Universidade de Aveiro Departamento de Línguas e Culturas
2011

ANABELA MUGE

A TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DISCURSIVA DE TEXTOS NO DOMINIO DA MENOPAUSA

Universidade de Aveiro Departamento de Línguas e Culturas
2011

ANABELA MUGE

A TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DISCURSIVA DE TEXTOS NO DOMINIO DA MENOPAUSA

Projecto apresentado à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Tradução Especializada, realizado sob a orientação científica da Doutora Maria Teresa Roberto, Professor Auxiliar do Departamento de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus filhos Bárbara, Bernardo e Mafalda e ao Miguel pelo amor e compreensão, e aos meus pais pelo incentivo e ajuda ao longo deste período.
Sem o vosso apoio não teria conseguido.

o júri

Presidente:	Professora Doutora Maria Teresa Murcho Alegre, Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro;
Vogais:	Dr. Mário Fernando Silva e Sousa, Médico Especialista em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital do Terço, reconhecido como especialista pela Universidade de Aveiro (arguente);
	Professora Doutora Maria Teresa Costa Gomes Roberto, Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro (orientadora).

agradecimentos

É com imensa gratidão que recordo todos os que directa ou indirectamente contribuíram para este trabalho.

Agradeço de um modo muito especial à minha querida orientadora Dra. Maria Teresa Roberto pela valiosa orientação, pela sua amizade e pelo seu contributo para o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço ao meu validador, Dr. Mário Sousa, presidente da Sociedade Portuguesa de Menopausa, pelo apoio a este trabalho e disponibilidade na validação dos textos.

Agradeço à minha família pelo forte e inegável apoio.

palavras-chave

Menopausa – Sociedade Portuguesa de Menopausa – adequação terminológica – registo - divulgação para a saúde.

Resumo

O presente trabalho de projecto, desenvolvido no âmbito da tradução especializada médico-científica, insere-se no Mestrado de Tradução Especializada e propõe a tradução de textos de divulgação científica e de apoio ao cidadão comum, na área da saúde, bem assim como a recolha da respectiva terminologia. O corpus para tradução consiste em seis folhetos publicados por *The American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington*, que, após a análise, tradução para português, adaptação e validação, serão publicados na página de Internet da Sociedade Portuguesa de Menopausa. Os textos têm um forte pendor pedagógico, o que requer um cuidado especial com elementos de registo e adequação da informação, na sua tradução.

Keywords Menopause – Sociedade Portuguesa de Menopause – terminological adaptation – register – health information.

abstract This Project is part of the Master of Specialized Translation and proposes the translation of informative texts, in the domain of health, for the layman, as well as the collation of the respective terminology. The translation corpus is made up of six pamphlets published by The American College of Obstetricians and Gynecologists , Washington, which after being analyzed, translated into Portuguese, adapted and validated are to be placed for further publication on the website of the *Sociedade Portuguesa de Menopausa*. These texts have a strong pedagogical slant and so require special care in the adjustment of aspects of register and information.

Índice

1. Introdução ……..... 1

2. Contextualização ……..... 3

3. Objectivos do Projecto …… 7

4. Enquadramento teórico …….. 8

4.1. Metodologia …….. 9
4.1.1. Fase de pré-tradução …… 9
4.1.2. Fase de tradução …… 10
4.1.3. Fase de pós-tradução ……... 12

4.2. Aplicação da metodologia de Gouadec ……..... 13
4.2.1. Textos de partida ……... 16
4.2.2. Materiais de referência e tipificação de fontes ……. 17

4.3. Questões em Análise: problematização de questões tradutológicas …… 18
4.3.1. Questões tradutológicas ao nível da frase associadas a referentes culturais …….. 19
4.3.2. Questões sintáticas e lexicais ……..…… 23
4.3.3. Questões linguísticas e gramaticais ……... 24
4.3.4. Questões semânticas …..……. 26

5. Glossário …….. 28

6. Colaboração futura ……..... 30

7. Conclusão …… 30

8. Bibliografia ……. 33

9. Anexos …… 35

Anexos 1 - Textos de partida

- *A Healthy Lifestyle for Women 65 and Older* …… 1-26
- *Hormone Therapy* …….. 27-32
- *Midlife Transitions: a Guide to Approaching Menopause* ……... 33-48
- *Perimenopausal Bleeding and Bleeding after Menopause* …… 49-54
- *The Menopause Years* …….. 55-60
- *Osteoporosis* ……..... 61-68

Anexos 2 – Textos de chegada

- Um Estilo de Vida Saudável para Mulheres a Partir dos 65 anos … 69-98
- A Terapêutica Hormonal ……. 99-104
- Transições da Meia-idade …….. 105-122
- Hemorragia Durante a Perimenopausa e Depois da Menopausa… 123-128
- A Idade da Menopausa …….. 129-136
- Osteoporose ……. 137-144

Anexo 3 – Glossário/Vocabulário da Saúde da Mulher

1. Introdução

O desaparecimento da menstruação, causado pela perda progressiva da função ovárica, é designado por menopausa. Cada vez mais, os profissionais de saúde deveriam incentivar e promover hábitos de saúde com vista a uma melhoria da qualidade de vida. É pois, muito importante, que as mulheres antes de se depararem com esta nova etapa da sua vida, estejam informadas das alterações que o seu corpo poderá vir a sofrer, e como a sua vida poderá mudar, sem qualquer tipo de receio ou preconceito.

Na verdade, esta transição na vida das mulheres é acompanhada de alterações físicas muito importantes, mas também poderá ser acompanhada de outras alterações sociais e familiares, tornando-se ainda mais difícil quando o que se enfrenta é desconhecido.

As mulheres, com pouca informação deste novo período da sua vida, tornam-se mais sensíveis aos mitos que as rodeiam e sentem muito mais dificuldades em se adaptarem. É pois muito importante investir na educação para a saúde tendo em vista um grupo populacional específico, neste caso a mulher, tanto na fase de pré-menopausa como menopausa, de forma a melhorar os seus conhecimentos sobre este assunto, prevenindo ao mesmo tempo sobre a necessidade de adoção de hábitos de vida saudáveis e preventivos de patologias graves.

Nessas alturas a informação disponível é insuficiente e torna-se necessário procurar outras fontes de informação, pesquisar. Ao iniciar a pesquisa, esta incidiu essencialmente em informação sobre a entrada das mulheres na fase da menopausa, como por exemplo, os sintomas, os cuidados que se devem ter, as doenças que podem surgir nesta fase, entre outras coisas, e a informação encontrada não foi satisfatória.

Nos locais de saúde, como os Centros de Saúde, os profissionais de saúde não falam muito abertamente sobre este assunto, fornecendo uma informação limitada na qual constam apenas alguns dos detalhes mais superficiais da menopausa e a informação corrente e tradicional. Estamos a referir-nos a artigos generalistas que não abordam os aspectos físicos, emocionais e sociais que a mulher tem de integrar durante um período crítico

da sua vida. Os sítios da Internet pesquisados na procura de informações mostraram-se bastante aquém do esperado, uma vez que a informação que transmitiam era incompleta, e se baseava na opinião de algumas mulheres e na forma como elas viveram a menopausa, ou, por outro lado, artigos generalistas que nos dão apenas informação geral e, para quem procura respostas a questões concretas, são demasiado simplistas.

Ao consultar o sítio na Internet da Sociedade Portuguesa da Menopausa, na procura de informação mais consistente e credível, deparamo-nos com a maioria dos artigos escritos em língua Inglesa. Quando há aptidão académica para compreender a língua inglesa, é fácil, entender os conteúdos que estes artigos exploravam, contudo, pensando nas mulheres que, como eu, procuram informação que as auxilie nesta fase da vida, mas que não entendem a língua inglesa, torna-se importante que possam compreender o que eles transmitem.

Por outro lado, existe também uma obrigação de ordem moral e social que nos impele a ajudar, particularmente neste caso, a que a informação possa chegar a todos, na sua língua materna.

Foi neste sentido que nos propusemos, como objecto de Projecto de Mestrado, a tradução dos artigos divulgados no sítio da Sociedade Portuguesa da Menopausa, para que estes consigam atingir o público-alvo a que se destina mais adequadamente, ou seja, a todas as mulheres portuguesas e não apenas aquelas que compreendem Inglês. Este tema foi aceite.

Deste modo, foram desenvolvidos contactos com a Sociedade Portuguesa de Menopausa, no sentido de aprovarem este projecto, sendo o seu presidente o consultor das traduções a seguir apresentadas, que validou, tanto as traduções como a terminologia, e que irá fazer a divulgação deste trabalho no sítio da Sociedade Portuguesa de Menopausa.

Neste trabalho é, em primeiro lugar, apresentado o seu objectivo para de seguida se proceder à sua contextualização e à apresentação da metodologia de trabalho utilizada, tendo em conta a sistematização do processo tradutológico de Gouadec (2007). Este processo é posteriormente subdividido em três áreas, a de pré-tradução, tradução e pós-tradução. Podemos referir também que a fase de tradução se subdividiu em pré-

transferência, transferência e pós-transferência. Esta teoria de Gouadec é desenvolvida no ponto 4.1. Metodologia adiante.

Ao longo deste trabalho, irão sendo referidos alguns aspectos relevantes de problemas tradutivos que foram sendo encontrados, quer ao nível da palavra ou da frase, quer ao nível da cultura.

Na fase de pré-tradução é feita a caracterização do texto de partida e seguidamente, na fase de pré-transferência definem-se os recursos e os meios técnicos de apoio à tradução e tipificam-se as fontes, assim como a selecção de textos paralelos e de referência. Segue-se a fase de transferência, ou mais concretamente a fase de tradução em si. Neste fase são referidos alguns casos práticos das dificuldades de tradução encontradas quer seja ao nível da palavra, da frase ou da cultura. Finalmente na fase de pós-tradução é feita a revisão linguística e científica do texto de chegada.

Por fim, são tecidas algumas considerações mencionando os pontos mais relevantes encontrados em todo o processo tradutivo deste trabalho.

2. Contextualização

A menopausa é uma realidade que atinge todas as mulheres numa idade que pode variar entre os 40 e os 50 anos.

Esta é uma altura na vida de uma mulher que implica diversas alterações tanto no seu corpo como no seu estilo de vida, e, uma vez que essas alterações são profundas e têm impacto na mulher e naqueles que a rodeiam, é essencial que esta tenha acesso a uma informação completa e variada sobre a menopausa.

A menopausa é designada como a “fase em que se desenvolve o processo de cessação definitiva da menstruação na vida de uma mulher” (adaptado de http://www.infopedia.pt/pesquisa-global/menopausa). Este processo é caracterizado pela diminuição da produção de estrogénio no organismo. Esta substância tem um papel activo no ciclo menstrual e quando os seus níveis de produção começam a diminuir, o corpo da mulher enfrenta muitas alterações no ciclo menstrual.

A menopausa é um período incerto que pode ir de 1 a 10 anos, dependendo de cada mulher e do seu organismo, e caracteriza-se por diversos sintomas como, por exemplo, os afrontamentos, ou denominados “calores”, que são períodos curtos ou mais longos em que a mulher sente um fluxo de calor pelo corpo, problemas de ossos, que no pior cenário podem conduzir à osteoporose, alterações emocionais, como as mudanças repentinas de humor ou irritabilidade permanente. Os sintomas podem conduzir a vários tipos de problemas, como a falta de sono, aquando dos afrontamentos, que podem fazer com que a mulher não consiga descansar bem ou que acorde frequentemente durante a noite; ou a depressão, apesar de não ser uma fase, só por si, depressiva ou que cause depressão, as alterações de humor e a sensibilidade da mulher na fase da menopausa, o facto de ser uma fase intensa e cheia de mudanças na vida da mulher, pode alterar a forma como encara os problemas do quotidiano, denotando por isso alguma pressão e podendo resultar em estados depressivos.

A fase de aproximação da menopausa é denominada de perimenopausa, nesta fase, a mulher pode já sentir alguns sintomas da menopausa, devido às alterações no seu ciclo menstrual mas não cessa a actividade da menstruação. Os sintomas que as mulheres experienciam nesta fase ou na fase da perimenopausa podem ser minimizados através de diversas terapêuticas. A mais falada neste projecto é a terapêutica hormonal, uma estratégia medicamentosa em que se substitui o estrogénio que o organismo já não produz por progesterona sintética, de forma a reduzir os sintomas da menopausa, para que a mulher possa fazer a sua vida normalmente.

Devido a todas as influências e alterações desta fase, é importante que haja divulgação dos sintomas e dos tratamentos possíveis a todas as mulheres, para que todas possam estar informadas e saibam lidar com mais uma fase importante nas suas vidas e não olhar a menopausa como um tema tabu, uma vez que diversos temas que abordam a intimidade do organismo são temas considerados tabus, como é também o exemplo da sexualidade.

As ferramentas de informação e comunicação permitem-nos, nos dias de hoje, ter um acesso fácil a informação de todos os tipos, desde a opinião pessoal de especialistas e de pessoas comuns sobre um determinado tema, como também o acesso a documentos de cariz científico cujo intuito é divulgar

as mais recentes investigações e evoluções da medicina neste campo. Contudo, este acesso aberto e sem restrições a todo o tipo de informação, traz-nos também alguns inconvenientes e limitações, sejam eles derivados à utilização de linguagem mais específica sobre o tema ou a barreira linguística, pelo facto de estarem redigidos numa língua diferente ou de estarem em registos linguísticos inadequados para o seu potencial leitor.

Todos os senãos das tecnologias da informação e comunicação obrigam-nos a sermos utilizadores criteriosos, de forma a sabermos diferenciar um conteúdo científico, complexo e real de um conteúdo onde um médico conhecido faz a sua avaliação sobre determinado tema.

Também nos obriga, por outro lado, a saber e conhecer a língua inglesa, uma vez que a grande maioria dos artigos, opiniões, sítios de informação, entre outros, estarem redigidos em inglês. Como também é verdade, nem todas as pessoas que procuram informação fidedigna são conhecedoras desta língua, e terão como obstáculo na sua procura de informação a barreira linguística que as impedirá de ter acesso ao conteúdo que cada um deles transmite.

Entre os sítios onde encontramos este tipo de barreiras encontra-se o sítio da Sociedade Portuguesa da Menopausa, onde nos são apresentados diversos artigos científicos em inglês. Fazendo uma análise linear ao sítio da Sociedade Portuguesa da Menopausa, que encontramos em http://www.spmenopausa.pt/, rapidamente nos apercebemos que este espaço apresenta uma imagem inovadora e apelativa, convidando à descoberta do seu conteúdo. Outro dos aspectos positivos que apresenta é uma agenda na qual destaca os congressos nacionais, internacionais, workshops e até congressos anteriores sobre o tema da menopausa, característica que é, muitas vezes, relegada para segundo plano nos sítios de informação sobre determinado tema, o que possibilita a um utilizador mais preocupado acompanhar e participar neste tipo de eventos.

Contudo, no que diz respeito à informação, o conteúdo deste espaço fica aquém do que se poderia esperar, uma vez que a informação relativa à menopausa ocupa apenas cinco artigos que não dão um esclarecimento claro e objectivo sobre este estado. Na área de Publicações, a maior parte dos artigos de investigação apresentados encontram-se em inglês, o que funciona

como uma barreira linguística para algumas mulheres que, sendo utilizadoras do sítio na Internet, desconheçam a língua inglesa e, por isso, não conseguem acompanhar a informação que é divulgada nestes artigos.

Deste modo, consideramos pertinente a tradução da informação encontrada no sítio da Sociedade Portuguesa de Menopausa, uma vez que consideramos que o tema está inteiramente relacionado com o mestrado em Tradução Especializada em Ciências da Saúde e da Vida.

O trabalho é composto por seis artigos de carácter informativo, onde podemos encontrar, no final de cada, pequenos glossários com a definição de alguns termos utilizados, e que poderão suscitar algumas dúvidas, tendo em conta o público-alvo, tendo-se decidido, no final do trabalho tradutivo, elaborar um só glossário reunindo todos os termos, e que será também publicado no sítio da Sociedade Portuguesa de Menopausa.

Ao contrário dos textos científicos, que são largamente marcados por uma linguagem científica impessoal e formal, nos textos de divulgação podemos encontrar uma abordagem menos formal, com algumas referências ao quotidiano do leitor não especialista, expressões utilizadas frequentemente e referências directas ao leitor, num registo mais pessoalizado.

No entanto, tratando-se de um texto de divulgação científica, é também marcado por terminologia técnica, embora com frequentes explicações da mesma, integradas no texto e incorporadas nos glossários ao fim de cada artigo. Tivemos o cuidado de tornar essa terminologia acessível para o público em geral, seguindo uma lógica de facultar ainda mais explicações, traduções e definições de terminologia dos textos vertidos para português.

Ao longo do trabalho, vão sendo explicados vários conceitos, procurando que o leitor não sinta dificuldades, e vá sendo esclarecido à medida que vai lendo o artigo. (ex. p 1 do texto *“A Healthy Lifestyle…”) e (p.69 do texto* “Um estilo de Vida Saudável…”).

“(*A screening test looks for signs of disease in people who do not have symptoms.*)”

“(Um rastreio é um exame que procura sinais de doença em pessoas que não apresentam sintomas.)”

3. Objectivos do Projecto

O principal objectivo deste projecto é a tradução de inglês para português de textos científicos e de divulgação científica para um público em geral, para posterior disposição num sítio de informação sobre o domínio da Menopausa. Este sítio da Sociedade Portuguesa de Menopausa pretende instituir-se como um instrumento informativo tanto para o público em geral como para profissionais. Pretende-se, assim, que estes artigos possam chegar a todas as mulheres em português, em particular àquelas que não têm conhecimento da língua inglesa e que, por isso, não conseguiriam compreender as informações divulgadas através dos artigos referidos, na sua língua de partida. Desta forma proporcionar-se-á uma informação fidedigna às mulheres que procurem informação na Internet sobre a menopausa.

Este trabalho tem como objectivo a tradução dos seguintes artigos:

- *A Healthy Lifestyle for Women 65 and Older*
- *Hormone Therapy*
- *Midlife Transitions: a Guide to Approaching Menopause*
- *Perimenopausal Bleeding and Bleeding after Menopause*
- *The Years of Menopause*
- *Osteoporosis*

Como objectivos específicos podemos acrescentar que o trabalho compreenderá:

- A tradução dos textos científicos acima referidos, no domínio da menopausa, de inglês para português.
- A adequação dos textos de partida para um registo vulgarizado e culturalmente adequado ao público português.

A divulgação das respectivas traduções no sítio da Sociedade Portuguesa da Menopausa visa colmatar a falha que este sítio apresenta ao dispor, actualmente da maior parte dos artigos em inglês, constituindo, assim, um obstáculo para as mulheres que não compreendam essa língua. Propomos

a tradução de textos, a adequação linguística e cultural dos mesmos e a recolha de terminologia do domínio específico da menopausa para apoiar a sua leitura. Apresenta-se uma breve descrição destes textos de partida na secção Textos página 25.

No seguimento das traduções efetuadas, pensou-se ser útil e importante a criação de um Glossário/Vocabulário da Saúde da Mulher, onde seriam explicados vários termos que não são apenas da menopausa, mas que engloba também outros conceitos que lhe estão associados.

4. Enquadramento Teórico

A consciência dos vários tipos de dificuldades que um texto pode colocar a um tradutor, forma assim uma condição essencial para o desenvolvimento de estratégias de tradução e, em última análise, de competência tradutológica. Assim, as estratégias são comportamentos linguísticos levados a cabo pelo tradutor sempre que surge uma dificuldade de tradução, isto é, quando a correspondência entre o texto de partida e o texto de chegada se torna problemática. Nestes casos, o tradutor sente que a sua primeira opção está demasiado colada ao texto de partida, ou seja, é demasiado literal, pelo que precisa de se afastar das estruturas da língua de partida, efetuando mudanças no texto de chegada, de forma a cumprir as normas de tradução. Chesterman 2000) considera três grandes tipos de estratégias linguísticas utilizadas pelos tradutores: mudanças gramaticais e sintáticas, mudanças semânticas e mudanças pragmáticas. Embora esta divisão seja muito útil em termos de análise, optou-se por uma ligeiramente diferente neste trabalho, por se achar que o material do corpus a traduzir necessitava de uma abordagem específica.

Para Cabré (1999) o tradutor de textos especializados deve conhecer alguns parâmetros para que a sua tradução consiga atingir os índices mínimos de qualidade, ou seja, além de ser verídica, do ponto de vista do conteúdo, e correta do ponto de vista gramatical, deve ser adequada e soar natural.

Ao contrário do que acontece nos textos científicos, que são caracterizados por uma linguagem precisa, impessoal e formal, nos textos de

divulgação existe uma tentativa, por parte do emissor, de aproximação ao leitor. Assim, o discurso é apresentado de uma forma menos formal, existindo frequentemente o recurso a expressões quotidianas, apelando-se aos conhecimentos de vida do receptor, enquanto se transmitem informações novas sobre temas do seu interesse.

Resumindo, os textos em causa apresentam diversos registos linguísticos que permitem não apenas a pragmatização da ciência ao nível do leigo, na medida em se vão explicando os conceitos, mas também há uma tentativa de proximidade com o leitor, à medida que se vão apresentando expressões em discurso direto e com uma função apelativa. Por exemplo:

Exemplo:

Read the label and other details… - p.2 do texto *"A Healthy Lifestyle…"*)

Leia o rótulo e outros detalhes… - p.70 do texto "Um estilo de vida saudável"

4.1. Metodologia

Antes de iniciarmos o trabalho de tradução, é importante definir a metodologia que se irá seguir. Assim, tendo em conta as características do texto de partida e os objectivos deste trabalho, tendo em particular atenção o público a que se destina, decidimos realizar este trabalho segundo o modelo de Gouadec como metodologia de trabalho.

Gouadec (2007) propõe como fases do processo tradutivo um modelo que organiza e segmenta a metodologia do processo de tradução em três fases: pré-tradução, tradução e pós-tradução.

4.1.1. Fase de pré-tradução

Nesta primeira fase são incluídas todas as tarefas respeitantes ao relacionamento tradutor/cliente e também a prospeção de mercado. É durante

este período que o tradutor discutirá com o cliente os pormenores do trabalho em questão. Evidentemente que neste caso não termos um cliente mas sim a Sociedade Portuguesa de Menopausa que é a entidade que irá publicar o resultado final desta tradução. Foi também nesta fase que fizemos uma análise aos textos de partida e optamos pelas ferramentas de apoio que iriamos utilizar.

Após uma primeira leitura da totalidade dos textos concluímos que os conteúdos apresentados poderão ser de grande utilidade para um público-alvo vasto, não especialista, pelo que se deseja que estes artigos possam ser lidos e entendidos pela maioria das mulheres.

Assim, podemos parafrasear a definição de pré-tradução dada por Gouadec (2007), como sendo um conjunto de actividades que conduzem à tarefa de tradução, ou seja, engloba tarefas como compreensão do texto, procura de informação, mobilização de terminologia e fraseologia necessária e preparação do material a traduzir.

Outros autores defendem também que é na fase de pré-tradução que se introduzem tarefas como a orçamentação, definição de prazos, entre outras tarefas administrativas e de gestão de projeto.

4.1.2. Fase de tradução

A fase de tradução engloba o trabalho de tradução propriamente dito que se faz em três etapas: a pré-transferência, a transferência e a pós-transferência. A primeira tem como objectivo proporcionar as condições para o início da transferência, por outras palavras, investigação e documentação, atualização das memórias de tradução, elaboração de glossários e compilação da terminologia, recurso a especialistas ou as ferramentas de tradução, uniformização, contacto com cliente (discussão e análise de opções). As duas fases seguintes, segunda e terceira, englobam a tradução em “bruto”.

I. Fase Pré-transferência

Decidimos não usar ferramentas de tradução, uma vez que esta é a primeira vez que o estamos a fazer, e assim sendo, não dispomos de terminologia para podermos "rechear" as memórias e então utilizá-las. Recorremos então a documentos da mesma temática, tais como "Climatério e Menopausa" (2009) de Manuel Neves-e-Castro ou "Hormonas e Medicamentos Usados no Tratamento das Doenças Endócrinas" (http://www.infarmed.pt/prontuario/framenavegaarvore.php?id=442), elucidativos quer a nível da temática quer a nível de terminologia.

Na tradução de um texto de inglês para português é normal que a quantidade de palavras utilizadas aumente, uma vez que a língua inglesa é bastante mais direta precisa e compacta. No caso concreto do texto literário, está permitido um acréscimo máximo de 1/3 em relação ao texto de chegada em português. Como neste caso não se trata de um texto literário, esse acréscimo terá de ser forçosamente inferior a 1/3.

II. Fase de transferência

A fase seguinte, a fase de transferência, é quando o tradutor recorre a todos os meios disponíveis e ao seu alcance para analisar o texto de partida, identificando o objectivo da tradução. Nesta fase podemos deparar-nos com questões tradutológicas a vários níveis, como por exemplo, ao nível da palavra, da frase, e a nível cultural, e é então que decidimos quais as estratégias de tradução que iremos utilizar para as colmatar.

É portanto fundamental conhecer o objectivo da tradução que vai ser executada de forma a que a adequação do discurso ao propósito comunicativo seja feita corretamente.

É também nesta fase que é feita toda a análise e problematização de questões tradutológicas, tanto a nível da palavra como da frase, ou também relativamente a questões culturais, e que estão indicadas no capítulo 4.3. Questões em Análise: problematização de questões tradutológicas.

Finalmente depois de questionados todos os problemas relativamente ao texto de partida e o objectivo da tradução, é então iniciada a fase de transferência propriamente dita.

III. Fase de pós-transferência

Depois de terminada a transferência, ou seja, depois de concluída a tradução do texto é na fase de pós-transferência, que é efetuado o controlo de qualidade da tradução, quer seja a nível linguístico, quer seja a nível de correção técnica. É pois muito importante, nesta fase, o recurso a um revisor linguístico que além da revisão ortográfica e sintática, garanta também que não existem traduções menos corretas ou situações de contaminação da língua de partida. E como nem o tradutor nem o revisor linguístico são especialistas nesta área, sentimos a necessidade de solicitar a colaboração de um validador/ revisor científico, para efetuar a revisão crítica da tradução, garantindo assim a qualidade deste trabalho.

4.1.3. Fase de pós-tradução

A fase de pós-tradução engloba a revisão do material traduzido, a correção do mesmo, validação por parte do cliente e a entrega do produto final e faturação, mas também a gestão de todo o material e recursos utilizados que poderão se úteis em traduções futuras.

Depois de feitas todas as emendas e correções aos textos, foi necessário atualizar o documento final. É nesta fase que se deverá fazer a verificação a nível ortográfico. Apesar das aplicações informáticas disponíveis disporem de ferramentas automáticas de correção, muitas das vezes é necessária a intervenção do tradutor.

Terminada esta fase, procedemos à formatação do documento final cumprindo os requisitos inerentes a este tipo específico de trabalho, quer por solicitação do cliente quer pelo tipo de trabalho que se está a executar. Neste caso optamos por uma situação de texto corrido para facilitar a formatação

quando o mesmo for publicado no sítio da Sociedade Portuguesa de Menopausa.

4.2. Aplicação da Metodologia de Gouadec

Aquando da tradução de artigos de divulgação, é necessário analisar diversos pontos que se tornam fundamentais para um bom exercício de tradução, são eles a problemática da terminologia e a análise das várias fases do processo tradutivo, ou seja, a fase de pré-tradução, de tradução e de pós-tradução.

Principiando com a terminologia, torna-se importante analisar esta questão, uma vez que a tarefa de tradução consiste na transposição de um texto com um conteúdo específico relacionado com a área de medicina e, portanto, a terminologia a ser utilizada, neste caso, será do domínio em questão.

Antes de iniciar o relato das actividades desenvolvidas na fase de pré-tradução, convém esclarecer que esta fase é dedicada a um conjunto de tarefas específicas que antevêem a tarefa de tradução propriamente dita. Para Baker (1992), as traduções, na generalidade, são mais explícitas do que os textos de partida, incluindo informações que este omite. O uso de alguns textos, representando o uso da língua de uma determinada cultura e num determinado contexto, pode ser de extrema utilidade para quem necessita de traduzir textos redigidos numa outra língua.

É também importante referir que embora o público-alvo se mantenha no texto de chegada, na realidade, os referentes culturais do texto de partida não são reconhecidos pelo público-alvo do texto de chegada, dado que esses referentes culturais são diferentes.

Assim, Jakobson (1959) citando Bertrand Russel afirma que:

> "*No one can understand the word 'cheese' unless he has a nonlinguistic acquaintance with cheese"* (Não pode entender a palavra "queijo" quem não tenha um conhecimento não linguístico do queijo),

o que significa que as palavras só por si são incapazes de transmitir significados que não tenham raízes numa experiência direta e subjetiva do objeto do discurso, ou seja, para um sujeito não familiarizado com uma determinada cultura, seria impossível assimilar palavras que façam referência a conceitos ou objetos próprios a essa cultura e alheios à do tradutor.

Na fase de pré-tradução estamos diante da fase preparatória em que são dados os primeiros passos no processo da tradução. É aqui que começamos a recolha e análise do material para tradução; elaboração do orçamento, definição de prazos e tipo de contagem; negociação de contrato; planeamento do projeto, eventualmente divisão de tarefas; preparação e tratamento do material; pesquisa e investigação inicial; levantamento de dúvidas em que a análise e recolha de terminologia bem como consulta de textos paralelos são desenvolvidos e também o diálogo com o cliente e a selecção e aplicação de ferramentas tecnológicas.

Na fase de pré-tradução deste projecto, além de termos efectuado a recolha e analisado os artigos seleccionados, procuramos também, noutras fontes de informação, nomeadamente, sítios da Internet e em livros como “A sabedoria da Menopausa” da Dra. Christiane Northrup, informação complementar que nos auxiliasse na tarefa de tradução dos artigos, uma vez que, através da leitura e análise destes textos, seria mais fácil compreender alguns dos conceitos mais complexos presentes nos artigos seleccionados e inseri-los na temática da menopausa. Desta forma, foi conseguida uma compreensão integral e correta dos artigos originais, o que se mostrou ser uma fonte de informação imensa.

O(s) autor(es) dos textos de partida procuraram esclarecer todas as dúvidas que poderiam surgir aos leitores através da inclusão no final de cada artigo, de um glossário, onde é explicada alguma terminologia direta ou indiretamente relacionada com o artigo em questão. (ex: no texto “*Healthy Lifestyle for Women 65 and Older”),* é explicado o termo *Estrogen* (estrogénio) que está intimamente ligado ao tema da Menopausa, mas também é explicado o termo *Constipation (*prisão de ventre)*,* que poderá estar relacionado com outras situações que não a Menopausa.

O(s) autor(es), na tentativa de chegar mais facilmente ao leitor, utiliza e explica conceitos relacionados com terminologia médica, mas também se serve de outro tipo de elementos discursivos atípicos, tais como, expressões correntes e coloquialismos. Em suma, concluímos que o(s) autor(es) o(s) utilize(m) na tentativa de chegar a um grande número de leitores, uma vez que o público-alvo é na realidade a mulher, não descartando a possibilidade de outro tipo de público-alvo, tal como médicos e especialistas. Daí que a preocupação com a explicação da terminologia utilizada ocorra tanto no próprio texto como nos glossários fornecidos no final de cada um, permitindo que a mensagem seja transmitida plenamente.

Para Adail Sobral em "A Ética Profissional do Tradutor no Mundo Globalizado",

> "o tradutor deve acostumar-se a viver no intervalo do contacto entre culturas, no interstício da inter-incompreensão constitutiva entre culturas, no paradoxo de a tradução ser necessária porque as línguas têm muitos aspectos diferentes, mas ser possível porque elas têm também muitos aspectos semelhantes" (http://www.sbs.com.br/virtual/etalk/imprimir.asp?cod=1055)

Depois de realizadas as tarefas de preparação para a tradução, ou seja, o levantamento de terminologia específica, recolha de textos de referência ou paralelos, seleção de glossários e dicionários, seguimos para o processo de tradução em si.

No seguimento do exposto anteriormente e uma vez que o objectivo principal do texto de chegada foi definido como sendo informativo, decidiu-se que nesta fase a função do tradutor seria o mais transparente possível, ou seja, sempre que possível, os referentes culturais, com equivalência na cultura portuguesa, iriam ser substituídos. (ex: pág. 7 do texto *"A Healthy Lifestyle…" turnip greens* – foi traduzido como nabiças ou grelos, este último caraterístico do nosso país). Esta medida foi adotada sempre que possível.

Depois de concluída a transferência, ou seja a tradução dos textos de partida, a fase seguinte será a revisão do texto de chegada. Com o objectivo de conseguir a máxima qualidade na tradução, recorremos a um revisor linguístico e a um validador/revisor científico capacitado para executar uma revisão crítica da tradução.

Por último, na fase de pós-transferência, foi efetuado o controlo de qualidade da tradução, quer seja a nível linguístico, quer seja a nível de correção técnica, e finalmente, na última parte desta fase, dedicamo-nos à formatação e à edição do trabalho para ser entregue ao cliente.

4.2.1.Textos de partida

Os artigos seleccionados como objecto de estudo deste projecto têm origem num sítio americano *The American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington.*

Assim, o artigo intitulado "*A Healthy Lifestyle For Women 65 And Older"* é um artigo de divulgação que contempla todos os aspetos de saúde aos quais uma mulher com mais de 65 anos deve tomar atenção, em virtude das alterações provocadas pela menopausa. Este artigo aborda os diversos exames que a mulher deve fazer de forma a confirmar se está tudo bem com o seu corpo, aborda também a importância da alimentação e do exercício físico nesta idade. Este artigo termina com uma abordagem ao tema da depressão e saúde mental e emocional da mulher depois da menopausa e também o tema da sexualidade.

Segue-se o artigo *"Hormone Therapy"*, com carácter informativo de divulgação deste método, o qual trata o tema da terapêutica hormonal, uma alternativa terapêutica para que os sintomas mais comuns da menopausa não interfiram demasiadamente no dia-a-dia comum da mulher, informando sobre o que é e como funciona o tratamento, os seus riscos e outras alternativas possíveis.

O artigo *"Midlife Transitions: a Guide To Approaching Menopause"*, que, tal como o seu nome indica, é um guia informativo e toca em todos os aspetos que tenham que ver com esta fase da vida das mulheres. Trata-se de um artigo descritivo com intenção instrutiva, uma vez que propõe um conjunto de cuidados aos quais a mulher na fase de menopausa deve tomar atenção, de forma a experienciar uma fase agradável, apesar de todas as alterações que esta fase envolve. Então, aborda um pouco todos os temas já referenciados

nos anteriores artigos, vai desde o ciclo menstrual, menstruação e terapia hormonal, à necessidade de um estilo de vida saudável e activo.

O artigo "*Perimenopausal Bleeding And Bleeding After Menopause*" aborda principalmente a questão de como ocorre a menopausa e os aspectos que se devem considerar normais e aqueles que alertam para outros problemas de saúde quando existem problemas de hemorragias ou de pequenos sangramentos. É um texto de carácter informativo, mas com uma função principalmente preventiva, dado que a hemorragia pode ser um sintoma de problemas de saúde com alguma gravidade.

O artigo *"The Years Of Menopause"* aborda de uma forma generalista e sucinta diversas alterações físicas que ocorrem durante este período e que não devem impedir que a mulher possa desfrutar deste particular momento da vida. Neste artigo são dados conselhos de diversa índole sempre com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da mulher durante a menopausa.

Finalmente o artigo *"Osteoporosis"* é um artigo de aconselhamento para ajudar a evitar a perda de massa óssea através do exercício físico e do consumo diário de cálcio. A osteoporose é um problema que "*causa anualmente, em Portugal, 40 mil fracturas, das quais 8.500 do fémur proximal. Tem níveis de morbilidade e mortalidade apreciáveis"* de acordo com a informação do Ministério da Saúde através do sítio (http://www.min-aaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+reumaticas/osteoporose.htm, 17/07/2011), pelo que é de grande importância proporcionar ao público-alvo material de fácil acesso e esclarecedor sobre esta doença.

Todos os artigos descritos pretendem dar a conhecer à mulher que se aproxima da menopausa ou que já está a atravessar essa fase, uma informação genérica sobre aquilo que esta lhe pode trazer, tanto a nível das alterações físicas como psicológicas e emocionais.

4.2.2. Materiais de referência e tipificação de fontes

Uma vez que o tradutor não era um especialista na área científica em causa, e tendo em conta as caraterísticas do texto de partida, já referidas anteriormente, houve a necessidade de encontrar materiais de apoio que

permitissem ao tradutor familiarizar-se com o tipo de discurso utilizado tanto na língua do texto de partida, como na língua do texto de chegada.

Poderíamos também dizer que o emissor de um texto técnico-científico é um especialista que interiorizou certos conhecimentos, e os destinatários poderão ser também especialistas, mas também pode ser destinado a um grupo que recebe a informação em forma de discurso ou divulgação, simplesmente para satisfazer a sua necessidade de conhecimentos gerais sobre uma matéria.

4.3. Questões em Análise: problematização de questões tradutológicas

Este trabalho foi elaborado tendo em conta a necessidade de adequar textos da área da saúde, nomeadamente, neste caso, da saúde da Mulher, mais especificamente ainda sobre a Menopausa. Ao mesmo tempo, decidimos construir um Vocabulário/glossário da Saúde da Mulher. Aqui, foi nossa preocupação que a terminologia usada neste domínio tivesse uma função de ajuda e esclarecimento para o público não-especialista, o público em geral, e que ao mesmo tempo tivesse um carácter pedagógico.

Não houve a necessidade de vulgarizar o discurso dos textos científicos, uma vez que nos foram já facultados em forma de folheto informativo usado nos Estados Unidos da América, portanto a adequação de registo de especialidade para o público em geral inglês tinha já sido feita. Dito isto, houve lugar a uma adequação que, por vezes passou pela adaptação gramatical de certos elementos, por exemplo, a não utilização do tratamento informal - "*You may take more medications than you did years ago"* – foi traduzido por "Poderá também tomar mais medicamentos do que tomava há 30 anos atrás". Em português pode-se optar pelo tratamento mais formal você, sendo também possível omitir o sujeito pronominal. Neste caso, a desinência verbal "á" (poderá) remete para o pronome de tratamento você.

Ao longo deste trabalho de tradução, surgiram questões tradutológicas interessantes que se agrupam nos seguintes tópicos:

4.3.1, Questões tradutológicas ao nível da frase associadas a referentes culturais

Existem situações em que a terminologia usada associada a um determinado contexto diverge entre culturas, pelo que não existe um termo que possibilite a tradução directa. Segundo Mona Baker a solução será encontrar um substituto cultural que cause um impacto semelhante no receptor.

> *"This strategy (translation by cultural substitution) involves replacing a culture-specific item or expression with a target-language item which does not have the same propositional meaning but is likely to have a similar impact on the target reader."* (Baker, 1992:31)

I. Nomes de instituições – No caso de organizações/associações, procuramos encontrar a instituição/organização correspondente em Portugal, cumprindo assim o objectivo da completa adaptação cultural. Porém, na impossibilidade de encontrarmos a correspondência em português, optamos por manter o nome apenas em inglês.

   Exemplo 1:
   Texto de partida (TP): *National Domestic Violence Hotline at 1-800-799-SAFE (7233) ("A Healthy Lifestyle…",* p.22)
   Texto de chegada (TC): Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) 707200077 ("Um estilo de vida saudável…", p.94)

II. Unidades de medida – na fase de pré-tradução decidimos converter todas as situações relacionadas com unidades de medida, uma vez que as unidades utilizadas nos Estados Unidos não correspondem às utilizadas em Portugal.

   Aparentemente poderá ser uma questão de fácil resolução, bastava para tal usar um conversor de medidas fiável, e fazer a respectiva conversão. Por exemplo convertemos as medidas que estavam em polegadas para centímetros, através do conversor on-line

http://www.convert-me.com. No entanto, nem sempre esta questão foi de tão fácil resolução. Vejamos a tabela 1 do texto de partida *"Midlife transitions*", p.37,no texto de chegada "Transições da Meia-idade", p.110, onde temos os alimentos:

Exemplo 2:
TP: "Shrimp, canned, drained - 3 oz "
TC: "camarão, em conserva, escorrido – 100 gr"
e não 85 gr como seria a conversão exacta;
TP: "Milk – 8 oz"
TC: "Leite – 250 ml",

Ou seja, na conversão de 8 onças para mililitros obtemos o valor de 240 ml, mas não sendo este um valor redondo e que poderia dificultar a compreensão do leitor, optamos por arrendondar os valores para os indicados na tradução.

Esta solução foi utilizada algumas vezes nesta tabela e em vários produtos, quer na conversão de onças para mililitros quer na conversão para gramas.

Houve ainda a necessidade de fazer um arredondamento, de polegadas para centímetros.

Exemplo 3:
TP: "*Stand 12-18 inches from a table*" ("A Healthy Lifestyle", p.15)
TC: "Mantenha-se a uma distância de 30 a 40 cm de uma mesa…"(Um Estilo de Vida Saudável…", p.85)

Os valores convertidos em centímetros seriam, respectivamente, 30,48 cm e 45,72 cm, mas optámos por fazer o arredondamento para 30 e 40 cm, para facilitar a compreensão do leitor.

III. Expressões idiomáticas

Durante a realização deste trabalho de tradução verificámos que as metáforas são, por vezes, difíceis de distinguir relativamente às expressões idiomáticas. Mona Baker afirma que a solução ideal para traduzir uma expressão idiomática será, à partida, encontrar o seu correspondente na língua de chegada. Mas Baker afirma ainda que devem ser consideradas questões relacionadas por exemplo, com o estilo e com o registo. Estas expressões são usadas muito frequentemente, funcionando como um todo e que normalmente não podem ser entendidas de forma literal. Senão vejamos:

Exemplo 4:
TP: "*such as walking heel-to-toe*" ("A Healthy Lifestyle", p. 18)
TC: "permanecer em pé numa só perna" ("Um estilo de vida saudável", p.89)

A expressão usada no texto de partida não corresponde à tradução do texto de chegada, uma vez que se trata de uma expressão idiomática.

Exemplo 5:
TP: "*Feel sad, blue, or down in the dumps…"* ("A Healthy Lifestyle", p. 21)

TC: "Sentir-se triste, em baixo, ou chorar com frequência" "Um estilo de vida saudável", p. 93)

A palavra *" blue"* não quer dizer azul, como seria a tradução directa ou literal, mas sim "sentir-se em baixo". Estamos perante uma expressão idiomática em que *"feel blue"* foi traduzido para "sentir-se em baixo".

IV. Nomenclatura específica associada a questões culturais e sua adaptação

Tal como no exemplo anterior, referente às questões de medida, existe determinada nomenclatura que diverge entre culturas, por conseguinte não existe um termo que lhe corresponda e permita a tradução directa.
Vejamos o seguinte exemplo que diz respeito a um alimento:

Exemplo 6:
TP: "*Cheese…American…Cheddar…Cottage*". ("Midlife transitions", p.37),
TC: "Queijo, Queijo Flamengo…Queijo da Ilha…Queijo da Serra" ("Transições da Meia-idade", p.110)

No nosso país, as variedades de queijo indicadas no TP não são exactamente as mais consumidas. Assim, optámos por colocar nesta tabela três queijos tipicamente portugueses, tais como, o queijo Flamengo, o queijo da Ilha e o queijo da Serra. Esta tabela inclui alguns valores nutricionais, tais como, o valor do cálcio e o da gordura, de acordo com a quantidade recomenda. Foi necessário consultar vários sites na Internet para encontrarmos um que realmente correspondesse ao que desejávamos, pois além da robustez informação, deveria ser um sítio fidedigno. Foi o caso do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, mais concretamente no sítio http://www.insa.pt (Aplicações on-line, tabela de composição de alimentos), onde encontrámos a informação do valor nutricional correspondente aos alimentos que desejávamos.

Exemplo 7:
TP: "Cream celery soup made with milk" ("*Osteoporosis",* p. 58)
TC: "Sopa de aipo feita com leite" ("Osteoporose", p.135)

Não é nosso hábito confecionarmos a sopa com leite, pelo que, optámos por substituir este alimento por um outro, habitualmente consumido por nós, que é o caldo verde, respeitando a forma como os valores nutricionais são apresentados, ou seja, indicando a quantidade recomendada, o valor de gordura e o valor de cálcio.

Exemplo 8:
TP: "*Chili com carne with beans*" ("*Osteoporosis",* p. 58)
TC: "Feijoada com carne de porco e de vaca" ("Osteoporose", p.135)

Neste caso também colocamos os valores nutricionais de acordo com os valores indicados no sítio do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Decidimos ainda incluir a sobremesa leite-creme, uma vez que se trata de uma sobremesa tipicamente portuguesa confecionada com leite, respeitando a estrutura da tabela com a indicação dos valores nutricionais.

4.3.2. Questões sintáticas e lexicais

I. Siglas e acrónimos – As siglas e acrónimos associadas a terminologia traduzida devem e foram adaptadas para português.

Exemplo 9:
TP: HIV – *Human Immunodeficiency vírus* (texto *"Midlife transitions"*, p.46
TC: VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana (texto "Transições da meia-idade", p.122

No entanto existem outras situações em que as siglas e/ou acrónimos se mantêm motivados pelo uso, ou seja, embora o termo

tenha tradução para português, a sigla e/ou acrónimo são mantidos em língua inglesa pelos utilizadores, especialistas ou não.

Exemplo 10:
Lingua de partida: REM – "*rapid eye movement*" ("*Midlife transitions"*, p. 35)
Língua de chegada: REM – *rapid eye movement, (* "Transições da meia-idade", p.107)

II. Empréstimo directo – O léxico português, derivado principalmente do latim, tem sofrido alterações ao longo do tempo. Estas alterações lexicais constituem neologismos que, por vezes, resultam de extensões semânticas de palavras de outras áreas, ou da adoção de palavras estrangeiras que passam a fazer parte da língua que as adota, neste caso a língua portuguesa, onde passam a figurar como empréstimos. As razões que nos podem levar a utilizar o empréstimo direto podem ser:

- questões de exotismo, moda, identificação de grupo
- para preservar a personalidade do texto de partida
- ausência do termo na língua de chegada

É o caso da palavra *"fitness"* ("A Healthy Lifestyle", p.19) que se manteve como "fitness" no texto de chegada ("Um estilo de vida saudável", p.90), uma vez que não existe um termo equivalente na língua de chegada.

Os empréstimos resultam dos estrangeirismos, pois significa que a língua não conseguiu adaptar a palavra, mas acabam por se integrar no léxico, independentemente da reação dos falantes ao assunto.

4.3.3. Questões linguísticas e gramaticais

É com alguma frequência que a terminologia médica em inglês ao ser traduzida para português se afigura por vezes redundante. Assim, torna-se

necessário suprimir alguns termos para assim evitar redundâncias na língua de chegada. Em português a especificação lexical recorrendo a adjectivos é desnecessária, uma vez que o significado já se encontra implícito no nome constante do texto.

I. Omissão do pronome pessoal ou possessivo - Optamos por omitir o pronome pessoal ou possessivo, dado que além de não ser necessário na construção da frase em português, a sua omissão não altera a mensagem a transmitir. Assim, além de evitar a utilização excessiva do pronome, o texto perde de certa forma o tom de familiaridade, como acima se explica.

Exemplo 11:

TP: “Place your hands together, in praying position*. Slowly raise your elbows so your arms are parallel to the floor, keeping your hands together.”* (“A Healthy Lifestyle”, p. 17……..)

TC: “Coloque as suas mãos juntas, na posição de rezar. Lentamente eleve os cotovelos para que os braços fiquem paralelos” (“Um estilo de vida saudável”, p. 88)…….. Podemos verificar que na segunda frase foram suprimidos os dois pronomes possessivos “seus”.

III. Omissão do sujeito - Os pronomes pessoais variam em número, pessoa e género, tanto na língua inglesa como na portuguesa. A única diferença existente entre as duas línguas é o facto de em inglês o pronome pessoal ser sempre obrigatório na frase, quando o mesmo não acontece em português, uma vez que o pronome pessoal pode ou não ser explícito. Nas construções frásicas em português, é frequente a omissão do sujeito, ficando este muitas vezes subentendido. Porém, em inglês esta omissão não é permitida, pelo que sempre que se verificou esta situação se optou por introduzir um sujeito (por exemplo, médico, paciente, etc).

Exemplo 12:

TP: "*Polyps usually are noncancerous growths that develop from tissue similar to the* ***endometrium****", the tissue that lines the inside of the* ***uterus****. They either attach to the uterine wall or develop on the endometrial surface. They may cause irregular or heavy bleeding*". Na segunda e na terceira frase, o sujeito "*Polyps*" foi substituído pelo pronome pessoal "*they".("Perimenopausal bleeding…"),* p. 50

TC: "Os pólipos são lesões tumorais benignas que se desenvolvem a partir do ***endométrio***, o tecido que reveste o útero. Anexam-se à parede uterina ou desenvolvem-se na zona endometrial. Podem causar hemorragia irregular ou intensa.", ("Hemorragia Durante a Perimenopausa…", p.125)

Omitiu-se o sujeito, pois este é percetível.

4.3.4. Questões semânticas

A semelhança entre duas línguas, a materna e a estrangeira, é um ponto positivo para as aquisições linguísticas de uma língua estrangeira quando está próxima da língua materna ou de qualquer outra língua que o leitor domine. Essa semelhança esconde algumas armadilhas de vários tipos, com especial destaque para a falsa analogia decorrente da semelhança entre conceitos homónimos mas com significados diferentes. Estes termos são conhecidos como heterossemânticos, mas são também conhecidos por falsos amigos.

I. Falsos amigos - O contexto no qual se insere o falso amigo pode alertar para o facto de uma dada palavra na língua portuguesa não poder ser usada com o objectivo de comunicar uma determinada ideia da língua inglesa.

"poderão ser considerados sinónimos marcantes" e podem dividir-se em "empréstimos formais integrais (termos latinos), empréstimos semânticos externos (anglicismos ou outros) e empréstimos semânticos internos (empréstimos de outro

> domínio." Contente afirma ainda que "no caso do empréstimo, a denominação emprestada é marcada porque se inscreve na rede conceptual de um outra língua para o mesmo domínio" o empréstimo semântico externo, "ao emprestar, por exemplo, o sentido de um termo inglês a uma denominação portuguesa com conteúdo semântico próprio tem como consequência a criação de uma polissemia". (Contente, 2008)

Assim, gostaríamos de dar como exemplos de falsos amigos:

Exemplo 13:

Falso amigo: *constipation*

Tradução incorrecta: constipação

Tradução correcta: obstipação

Neste exemplo, estamos perante um dos falsos amigos mais comuns em termos médicos, uma vez que a palavra *constipação* se refere a uma inflamação do trato respiratório. Contudo, na língua inglesa, *constipation* significa obstipação, ou seja, prisão de ventre. Assim esta semelhança fono-morfológica entre a língua de partida e a língua de chegada poderia ter induzido o tradutor em erro.

O contexto actual, no qual se insere o falso amigo pode alertar para o facto de uma dada palavra na língua portuguesa não poder ser usada com o objectivo de comunicar uma determinada ideia em língua inglesa.

II. Maior diferenciação semântica – quando um termo em inglês encontra vários sinónimos em português.

Exemplo 14:

TP: *therapy* (*"Hormone Therapy",* p.27)

TC: terapêutica ou terapia ("Terapêutica Hormonal", p.99)

Neste caso foi necessário recorrer ao consultor/validador no sentido de se conseguir uma tradução correcta.

III.Decalque – É a tradução literal de uma denominação em uso na língua estrangeira. “Distingue-se do empréstimo porque não conserva a forma integral da denominação estrangeira”(Contente: 2008: 204)

Exemplo 15:
Língua de partida: *stress*
Língua de chegada: stress

A palavra *stress* está já integrada no Dicionário da Academia de Ciências de Lisboa e é utilizada tanto na sua forma original stress como no seu equivalente “pressão”.

5. Glossário

Os termos seleccionados para o **Glossário/ Vocabulário da Saúde da Mulher** deste trabalho são os termos que os autores dos textos trabalhados apresentam no final de cada artigo para explicar determinadas palavras ou expressões.

Este glossário tem por objectivo o esclarecimento de expressões e termos médicos que foram encontrados ao longo da realização da tradução e que os autores do texto de partida tiveram o cuidado de incluir no final de cada artigo. Estes termos e expressões foram considerados como sendo relevantes no contexto da obra. Assim, decidimos compilá-los e elaborar este **Glossário/ Vocabulário da Saúde da Mulher** com o intuito de clarificar e explicar certos termos científicos que aí ocorrem e cujo significado, não sendo do domínio comum, é fundamental para a compreensão dos textos. Deste modo, o próprio glossário é um documento de fácil consulta, tal como é o principal objectivo deste trabalho: um guia acessível ao público que abrange algumas áreas da medicina e que pode ser consultado tanto por especialistas como pelo público em geral.

A acessibilidade da consulta reside na organização, por ordem alfabética, de termos ou expressões médicas e de siglas e acrónimos. Cada entrada é escrita na língua de chegada – o português – fazendo-se acompanhar da sua explicação sucinta e por fim do equivalente em língua inglesa.

O glossário foi elaborado de forma ao leitor poder consultar a explicação completa de termos com os quais possa ter mais dificuldade e evitar, assim, as notas de rodapé, permitindo uma leitura mais fluente do trabalho.

As siglas e acrónimos foram também incluídos, pois consideramos que seria de extrema importância reproduzir e traduzir estes termos para um melhor esclarecimento do leitor. A sigla constitui uma forma de economia linguística que é muito frequente em Medicina. As siglas correspondem a um sintagma terminológico e "podem ser associação de letras que representam um conjunto pronunciável ou em que as letras mantêm o seu valor fonético normal" (Contente 2008: 170).

Este capítulo das siglas e acrónimos – termos formados a partir de grupos de letras de um termo e cuja pronúncia é exclusivamente silábica – não difere muito dos dois anteriormente referidos, uma vez que a sigla ou acrónimo é apresentado na língua de partida (inglês) seguida da tradução e do seu significado. A tradução é fornecida de imediato, sucedendo-lhe a explicação da sigla/acrónimo.

Assim, aquando da conclusão do glossário de termos médicos, pudemos constatar que se trata de um documento esclarecedor, de consulta rápida e fácil, com os termos que, seguramente, suscitariam dúvidas no decurso da leitura dos textos, daí termos sugerido também a sua publicação no sítio da Sociedade Portuguesa de Menopausa.

Segue-se, no anexo a lista dos termos selecionados. A proposta de definição apresentada é a mesma sugerida pelos autores dos ditos artigos.

7. Coloboração Futura

Tal como já foi mencionado, as novas tecnologias e os avanços constantes nesta área permitem que a informação seja transmitida ao nível global mas esta tem que ser na língua do receptor e adequada ao contexto em que se insere. Por isso, muitos dos textos produzidos em línguas que não a portuguesa têm que ser traduzidos, no sentido de facilitar a transmissão de informação em áreas relacionadas com a saúde ao público português. Penso que este tipo de abordagem poderia mesmo ser feito noutras temáticas desta mesma área.

Assim, como tivemos a oportunidade de explicar anteriormente, neste momento estamos já habilitados a utilizar ferramentas de tradução, nomeadamente as memórias de tradução e respectivas bases de dados terminológicas, uma vez que dispomos de material para “rechear” essas memórias. O material deste projecto irá permitir-nos fazer o alinhamento deste corpus e possibilitará momentos de pré-tradução assistida por computador, em traduções futuras.

Deste modo, gostaríamos de continuar a apoiar o sítio da Sociedade Portuguesa de Menopausa, actualizando a informação em colaboração com os seus membros através da tradução de textos.

7. Conclusão

A tradução dos artigos que este projecto propõe possibilita a divulgação de textos ricos em informação que podem ser considerados uma ferramenta valiosa de consulta, a ser utilizada por mulheres dos mais variados estratos sociais que procurem informação sobre a menopausa. Desta forma, qualquer mulher portuguesa que aceda ao sítio da Sociedade Portuguesa de Menopausa, conseguirá muito facilmente, ler e compreender todos os

conteúdos nele divulgados, esclarecendo as possíveis dúvidas que podem surgir nesta fase da sua vida.

Descrevemos a metodologia utilizada nesta tradução de textos divulgação científica no âmbito da saúde e apontamos alguns problemas encontrados a nível linguístico textual, semântico e cultural, bem como as respectivas respostas tradutológicas encontradas.

As teorias apresentadas - essencialmente as fases de tradução propostas por Gouadec e também a tipificação dos principais problemas tradutológicos propostos por Baker ou Cabré - foram essenciais para o desenvolvimento do trabalho.

No mundo actual as pressões que os tradutores sofrem por parte dos seus clientes em termos de tempo, exigindo rapidez e qualidade por parte do tradutor, impedem muitas vezes que o trabalho seja devidamente planeado ou preparado, avançando-se para a tradução sem que o trabalho prévio seja executado. Como consequência a qualidade e o resultado do trabalho final pode ser comprometida, questionando-se por vezes a competência do tradutor. É pois muito importante que todo o trabalho de pré-tradução proposto por Gouadec seja executado e os meios a utilizar para levar a cabo a tarefa sejam devidamente considerados.

O tradutor deverá ser detentor de bons conhecimentos das línguas de trabalho que lhe permitam identificar diferenças que existam a nível estrutural, estilístico, lexical e sintáctico. Porém, é também de grande importância que o tradutor, para além de conhecimentos das línguas de trabalho, possua também bons conhecimentos a nível dos temas a traduzir. Muitas das vezes torna-se necessário investigar e recolher informação que irá servir de suporte à transferência que será realizada pelo tradutor.

O trabalho de investigação começa, muitas das vezes, por ser feito na Internet, mas nem sempre a informação obtida é proveniente de sítios fidedignos. Nomeadamente, sobre o tema que nos ocupou, a informação encontrada em sítios portugueses é escassa e nem sempre a fonte é reconhecidamente segura.

A nível de terminologia tentámos colmatar algumas dificuldades através de textos paralelos, dicionários, glossários e, o mais importante, através da validação da terminologia feita por um especialista da área. O processo de identificação de terminologia específica no trabalho em causa não foi muito difícil devido à existência de glossários no final de cada texto.

Durante a elaboração deste trabalho foi possível aprender, pesquisar e refletir, não só sobre aspetos teóricos, mas também sobre aspetos práticos de tradução. Foi-nos igualmente possível conhecer, mais pormenorizadamente, o texto de divulgação científica, que foi o objecto principal deste trabalho. Sendo os artigos de vulgarização científica um género textual presente na vida de muitos tradutores, uma vez que a procura por este tipo de tradução tem vindo a aumentar de forma significativa, é fundamental que se continuem a desenvolver estudos sobre este tipo de trabalho e as diferenças de escolha que implicam.

Os resultados aqui alcançados vão ao encontro dos objectivos a que nos propusemos. Sobre as dificuldades tradutológicas encontradas podemos referir as relacionadas com referências culturais, mas na generalidade pensamos ter conseguido encontrar a melhor solução para cada situação. Tomámos sempre em conta a compreensão por parte do público-alvo que foi o grande objectivo deste projecto e que esperamos venha a contribuir para uma divulgação e esclarecimento da população, nomeadamente, da feminina.

Procurámos dar uma imagem de esforço, trabalho e dedicação, dando conta das várias questões que foram surgindo ao longo da tradução. Procuramos também referir os problemas encontrados de forma pormenorizada, acompanhados de exemplos retirados do corpus, para uma melhor compreensão das questões. Houve ainda o cuidado de elaborar um glossário de termos e expressões médicas, como forma de facilitar a compreensão da terminologia.

Concluímos, o presente relatório, cientes de ter dado conta de todas as questões centrais inerentes à tradução destes artigos que serão publicados no sítio da Sociedade Portuguesa de Menopausa, constituindo uma mais-valia, essencialmente para as mulheres portuguesas.

8. Bibliografia

BAKER, M. 1992 *In other words. A coursebook on Translation*. London: Routledge

CABRÉ, M. T. 1998 *Terminology, Theory, methods and applications.* Amesterdam/Philadelphia; John Benjamins Publishing Company.

CABRÉ, M. T. 1999 La *terminología. Representación y comunicación.* Barcelona: Universidade Pompeu Fabra,

CHESTERMAN, A. 2000 *A Causal Model for Translation Studies.* In Olohan, Maeve, *Intercultural Faultlines*. Manchester: St. Jerome Publishing Company.

CONTENTE, M. M. D. M. 2008 Terminocriatividade, Sinonímia e Equivalência Interlinguística em Medicina, Edições Colibri.

GOUADEC, Daniel 2007 *Translation as a Profession.* Amesterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

INFARMED, Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, 2005, Vademecum**,** Ministério da Saúde

JAKOBSON, R. (1959). *On linguistic aspects of translation*. R.Brower (ed.), *On Translation*, Harvard University Press

NORTHRUP, Christiane 2006 *A Sabedoria da Menopausa***,** Estrela Polar

REISS, K., 2000. *Translation Criticism: The Potentials and Limitations. Categories and Criteria for Translation Quality Assessment*. Manchester: St. Jerome Publishing.

Webliografia de Apoio à Tradução:

http://www.priberam.pt/

http://saude.sapo.pt/

http://www.merck.com

http://www.thefreedictionary.com

http://wikipedia.org/

http://www.infopedia.pt

http://www.convert-me.com

"A Ética Profissional do Tradutor no Mundo Globalizado", de Adail Sobral (http://www.sbs.com.br/virtual/etalk/imprimir.asp?cod=1055)

"Menopausa em (Re)Vista, Os discursos praticados pela revista *Maria* em torno da menopausa (1978-1988) 2010 de Marília Regina de Azevedo Sousa Anjo, Universidade Aberta

"Climatério e Menopausa" (2009) Manuel Neves-e-Castro

"A prevenção hormonal da doença coronária deverá ser feita a todas as mulheres na menopausa?"(1999) Manuel Neves-e-Castro

Hormonas e Medicamentos Usados no Tratamento das Doenças Endócrinas http://www.infarmed.pt/prontuario/framenavegaarvore.php?id=442

Ministério da Saúde (http://www.min-aaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+reumaticas/osteoporose.htm, http://www.convert-me.com.

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
http://www.insa.pt

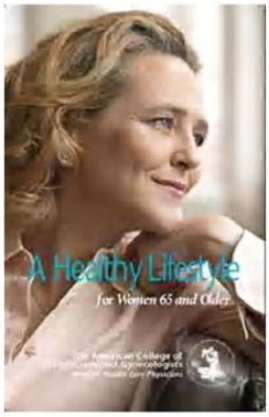
9. Anexos

Anexos 1 – Textos de Partida

A Healthy Lifestyle For Woman 65 and Older

quinta-feira, 22 de Julho de 2010
11:46

[Done with printing]



Today, women lead active and fulfilling lives well into their later years. In fact, most healthy women can expect to live beyond 80 years. With this life span, at least one third of a woman's life is lived after menopause. Women can stay healthy by having routine screening tests and making healthy lifestyle choices, such as eating a balanced diet and exercising regularly. This may help prevent health problems in the years ahead.

Routine Health Care

Playing an active role in your own health care as you age is important. You run a greater risk for chronic disease than younger women. You may take more medications than you did 30 years ago. You also are at increased risk for certain health problems.

For all of these reasons, all women ages 65 and older should have a physical exam yearly. The exam should include certain routine screening tests, including mammography, colorectal cancer screening, and bone density screening. A screening test looks for signs of disease in people who do not have symptoms. Table 1 lists routine screening tests and immunizations that women aged 65 years and older should have.

Based on your risk factors, your doctor may recommend having them more or less often. These tests and exams can help your doctor find problems early, when they can be treated more easily. In some cases, your doctor may suggest additional tests, such as:

- Hearing test to check for hearing loss
- Skin exam to check for changes in moles for early detection of cancer and precancer
- Dental exam to check for problems and to keep teeth clean
- Vision test to check eyesight

Your may need to go to another doctor to complete some of these tests.

It also is important to make sure you are up-to-date on any immunizations you may need. Women older than 65 years may become very ill from influenza. Most cases of influenza are preventable with a yearly

Screening Tests

Pap Test: A test in which cells are taken from the cervix and vagina and examined under a microscope.

Mammography: A low-dose X-ray technique used to study the breasts.

Lipid Profile Assessment: A blood test that measures the level of fatty substances in the blood (total cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol, and triglycerides).

Fecal Occult Blood Test: A test of a stool sample for blood, which could be a sign of cancer of the colon or rectum.

Sigmoidoscopy: A test in which a slender device is placed into the

flu shot. Older women also should receive the pneumonia vaccine. This vaccine protects older women from pneumonia, a disease of the lungs caused by an infection. There is also a vaccine available for women aged 60 years and older to prevent herpes zoster (shingles). Shingles is a painful skin rash that is caused by the same virus that causes chickenpox. This risk of getting shingles increases as a person ages.

Make the most of your yearly visit. If it is your first visit with a doctor, bring a list of any medications or supplements you are taking, past surgeries, and any illnesses you may have or have had. The more your doctor knows about you the better he or she will be able to help you stay healthy.

Taking Medications

Women often need to take more medicines as they age. Some take prescribed drugs to help manage chronic health problems such as high blood pressure and diabetes. Many also take over-the-counter products such as painkillers, vitamins, minerals, and herbs.

rectum and lower colon to look for cancer.

Colonoscopy: An exam of the entire colon using a small, lighted instrument.

Bone Density Screening: A test that checks the strength of your bones by measuring the density of minerals, including calcium, in your bones using an X-ray, computed tomography, or ultrasonography.

Urinalysis: A test in which a sample of urine is studied to check for any abnormal substances.

Thyroid-Stimulating Hormone Screening: A blood test used to check the levels of the hormone that triggers (stimulates) the thyroid gland to make and release more thyroid hormone.

Fasting Glucose Test: A blood test used to help diagnose diabetes.

Some medicines do not work well with each other. Some do not work well if they are taken with food. Others may have side effects, such as memory loss, dizziness, and headaches. Knowing more about the products you take and keeping track of them can help prevent problems.

Medicines and Aging

Medicines can help you stay healthy. They can help you live longer and better. They also can help you manage chronic health problems and get well faster. However, if not used safely, medicines can cause severe health problems—and sometimes death.

Women older than 65 years are more at risk for medication problems than younger women. This is because of a combination of normal changes that occur as a woman ages, and the fact that older women often have more chronic health problems and, therefore, need to take more than one medication at the same time. This increases a woman's risk of harmful side effects.

Normal body changes cause medicines to work differently as you grow older. With age, the kidneys and liver are less able to

Safety First

- Throw out medicines after they expire. Check the date on the label or bottle.
- Read the label and other details about the medicine.
- Bring another family member with you for your doctor's visit to make sure the doctor's advice is heard and clearly understood.
- Be sure you know what your medicine is for and how to take it.
- Tell your doctor about any medicines or supplements you are taking.
- Tell your doctor if you have had any allergies or past problems

carry excess medicines from your body. You also lose water and lean tissue (mainly muscle) and gain more fat tissue. These factors may affect how long a medicine stays in your body and how much is absorbed. Medicines in your body also are affected by:

- Alcohol
- Caffeine
- Diet
- Smoking
- Illness

with a medicine.

- Store the product as stated on the label. A dry, dark, and cool place is best for storing medicine.
- Do not take medicines in the dark. You might take the wrong one.
- Do not mix alcohol and medicine unless your doctor says it is okay.

Use medicines as directed by your doctor. This is key if you use more than one at a time or if you have problems such as diabetes, kidney disease, or liver disease.

Prescribed Medicines

Some drugs must be prescribed by a doctor. A prescription tells how much of the drug you should take and how often you should take it. When you are taking a prescribed drug:

- Do not take more or less than the amount prescribed.
- Do not stop taking the drug before you discuss it with your doctor, even if you do feel better. Some drugs take longer than others to achieve complete results.
- Take your medications regularly. Even if you do not feel any different, many preventive drugs, such as those taken for osteoporosis or high blood pressure, have to be taken regularly to be effective.
- Do not share prescribed drugs with others.
- Make a list of the medicines you take and keep it with you. Discuss the list with your doctor.
- Make sure that each of your doctors (if you see more than one) has your list of medicines.
- Do not use medicine after the date it expires.

Make your medicine part of your daily routine. Take your medicine at the same time (or times) each day. You may want to take it when you wake up or with meals (if recommended), or, keep the medicine in a place you see often, such as the kitchen counter. It can be hard to remember to take medications at the right time all of the time. If you have trouble with this, discuss with your doctor, family, or pharmacist how you

Talk to Your Doctor

Be involved in your health care. Before you leave your doctor's office, be sure you can answer these questions about your prescribed medicine:

- What is the name of the medicine?
- What does the medicine do?
- How often should I take it?
- How should I take it? (With water? With milk?)
- When should I take it? (Before, with, or after meals? At bedtime? As needed?)
- How long should I take it?
- What should I do if I forget to take it?
- Can I take it with my other medicines?
- What side effects could I have?
- Should I let the doctor know if they happen to me?
- Can this medicine affect the others I am taking?
- Should I avoid a kind of food or drink while taking this medicine?
- How should I store it? (In the refrigerator?)
- Should I avoid any activities while taking the medicine?

might make a better system. Make sure your medicines are kept out of the reach of children.

Over-the-Counter Medicines

Many over-the-counter products can help you feel better. Some of these are the same products your doctor prescribes but in lower doses. Over-the-counter medicines include:

- Aspirin, ibuprofen, acetaminophen, or other medicine for pain, headache, or fever
- Allergy, cough, or cold medicine
- Antacids
- Diet pills
- Laxatives
- Sleeping pills
- Vitamins and minerals
- Herbal or "natural" products

Make a list of these products and show it to your doctor at each visit. At times these products may cause problems with medicines your doctor has prescribed. Read the label before using an over-the-counter product. Ask your doctor or pharmacist how it will work with the other medicines you are taking.

Side Effects

Medicines sometimes cause side effects, such as bloating or dry mouth. Some side effects are common and do not cause harm. Other side effects may be harmful. For instance, a medicine may make you feel dizzy or confused. As a result, you may fall or have an accident while driving.

Working With Your Pharmacy

Your pharmacist is a key member of your health care team. Working with you and your doctor, your pharmacist can help make sure your medicines are right for you. Like your doctor, your pharmacist can answer questions and help you choose over-the-counter products that will work best for you.

Try to use one pharmacy for all your prescriptions. This can help you keep track of what medicines you are taking. The pharmacist will have a complete record of your prescribed drugs and any allergies you may have. This can help you avoid problems with medicines.

Find a store where the pharmacists are willing to answer your questions about medicines. If the pharmacist's advice differs from your doctor's advice, talk to your doctor. You also may want to choose a pharmacy that offers home or mail service and discounts for seniors. If your

Heart Attack Warning Signs

A heart attack occurs when an artery is blocked, which cuts off the heart's oxygen supply. Women older than 55 years are at greater risk of having a heart attack than younger women. You can help reduce your risk of having a heart attack by making healthy lifestyle choices, such as eating a healthy diet and maintaining a healthy weight.

Many heart attacks in women go unnoticed because women's symptoms are sometimes different from men's symptoms. Most men get a crushing pain in the chest. Some women have chest pain as their first symptom. Others have nausea along with chest pain.

Know the warning signs of a heart attack:

- Sudden, intense pressure or pain in the chest
- Shortness of breath
- Chest pain that spreads to the

health insurance plan covers drug costs, find out which stores you can use.

Medicines also may be ordered through the mail or over the Internet. These sources often provide a telephone number to call if you have any questions. Talk with your doctor about these sources before you place an order.

When you have a prescription filled, ask for written details about the drug. Read the details each time your prescription is filled—the information can change. If you find it hard to read small print, ask for labels with large print.

In some cases, you can request a generic drug. A generic drug is the drug's chemical name rather than the brand name. Although they contain the same active ingredients as brand-name drugs, generic drugs often are priced lower. Talk with your doctor about whether a generic drug is a good option for you. If you find it hard to open child-proof caps, ask for normal caps.

Nutrition

A well-balanced diet is key to good health, especially as you grow older. What you eat can affect your quality of life and how long you live. As you grow older, you may not feel like eating, foods may not taste the same, or you may not be able or want to cook. Still try to keep a healthy weight. Extra weight increases your chances of having health problems.

Why Eat Well?

Good nutrition is vital from childhood through your later years. Eating a well-planned, balanced diet with more fresh fruits and vegetables and fewer processed foods can help to:

- Lower your risk of heart disease, certain types of cancer, stroke, and diabetes
- Manage high blood pressure, high cholesterol, and diabetes
- Maintain a healthy weight
- Keep up your energy level
- Relieve constipation

Food Choices

A well-balanced diet is crucial to good health. Your body needs a regular supply of nutrients to grow, replace worn-

shoulders, neck, or arms
- Feelings of light-headedness, fainting, sweating, or nausea

If any of these symptoms last more than 5 minutes, you could be having a heart attack. Call an ambulance and go to the hospital.

While you are waiting, take an aspirin, lie down, and breathe slowly. This may help limit the damage to your heart muscle.

out tissue, and provide energy. How much of each nutrient you need each day is called the recommended daily allowance (RDA) or, more recently, the dietary reference intake (DRI). You can get your DRI of nutrients from food as well as from supplements. However, most of the nutrients you need should come from the foods you eat.

To be sure that your diet gives you enough nutrients, you need to know which ones are in the foods you eat. MyPyramid (www.MyPyramid.gov) can help you make healthy food choices. MyPyramid takes into account your age, sex, and how much you exercise every day. It shows the number of servings you should have each day from each of these six food groups:

1. Grains
2. Vegetables
3. Fruit
4. Oils
5. Milk
6. Meat and beans

MyPyramid lists a variety of foods in each food group and offers a sample weekly menu to help you get most nutrients out of the foods you eat.

Use Supplements Wisely

Some people need supplements. You may take a multivitamin if you cannot eat all the nutrients you need. Supplements cannot meet all of your dietary needs. Some vitamins, such as vitamin A and selenium, can be harmful if too much is taken. Others may not work well with your medications. Some medicines also may change nutrient needs or how much a person wants to eat. Tell your doctor if you use any prescribed drugs or over-the-counter products, such as vitamins and herbs.

On packaged foods, you can use the food labels to find out what nutrients they provide. A food label lists the serving size of the product and how many servings are in the package. This will help you decide how much of the product you should have for one serving.

A label also will show how much of the DRI of some of the nutrients the serving supplies. Your daily goal is to reach 100% of each nutrient that you need. One way of making healthy food choices is to compare food labels of similar products.

Reading Food Labels

Most packaged foods have a Nutrition Facts label. You can use this tool to make smart food choices. The Nutrition Facts tell you if a food is a good source of nutrients. The amount of nutrients you need each day is called the Recommended Daily Allowance (RDA). The "% Daily Value" column tells you how much of each nutrient is in the food and how much of your needs (vitamin A and vitamin C, calcium, iron) it supplies.

Look at the calories on the label. Compare that with the nutrients you are getting and decide whether the food is worth eating.

Serving Size: Tells you how many servings are in the box, bag, or other container. If you double the servings you eat, you double the calories and nutrients.

Total Fat: Tells you the amount of fat in one serving. The amount of trans fat, saturated fat, and cholesterol is listed on the label. Too much of these fats can raise cholesterol levels and increase your risk of heart disease.

Nutrients: Lists some of the nutrients the product contains.

Calories: Tells you the amount of energy the food supplies.

Percent Daily Values: Tells you the percentage of nutrients this product provides based on the RDA. It is based on a diet of 2,000 calories, which is more than most older women need (usually about 1,600–1,800 calories) unless they are very active.

Special Needs

Every diet should include proteins, carbohydrates, vitamins, minerals, and fat. You can get most of these nutrients from a well-balanced diet. Most older women need to be sure they get enough calcium and not too much fat (saturated and trans fats), sodium, and added sugars. Some older women may need more or less than the DRI of a certain nutrient, especially those who have certain health problems, such as diabetes or high blood pressure.

Calcium

Bone is made up of calcium and protein. Bones can become thin and brittle if your diet is low in calcium and vitamin D. This may cause osteoporosis or osteopenia (low bone mass). Women aged 65 years and older need 1,500 milligrams (mg) of calcium per day. To get your DRI of calcium, you would need to drink about 6 cups of milk per day. Other dairy foods, such as yogurt and cheese, also are high in calcium. If you prefer non-dairy products or you are lactose intolerant, consider these sources of calcium:

- Dark greens (collards, spinach, turnip greens, and kale)
- Soybeans and certain other soy products
- Certain canned fish and seafood (sardines, pink salmon, blue crab, and clams)
- Cereals and juices with added calcium

Many women also need to take a calcium supplement to meet the daily requirement. Some calcium supplements can cause gas, bloating, or constipation. If you have such symptoms, you may want to spread the calcium dose out throughout the day, change supplement brands, or take it with meals.

It also is important to get enough vitamin D, which helps the body to absorb calcium. For this reason vitamin D often is added to

Good Sources of Calcium

Milk and dairy products

- Cheese
- Ice cream
- Low-fat and skim milk
- Low-fat plain yogurt

Green leafy vegetables

- Broccoli
- Kale
- Spinach
- Turnip greens

Nuts

- Almonds
- Sesame seeds, dried and hulled

Seafood

- Scallops
- Shrimp

Other foods

- Chili con carne with beans
- Figs, dried

milk. Exposure to sun also can help the body make vitamin D. Most women, however, should take 400–800 IU of vitamin D daily.

Iron

Iron is needed to make new blood cells. If you are not getting enough iron, anemia may occur. Anemia may make you feel tired. If it becomes severe, it can make you feel weak and look pale.

If you are aged 51 years or older, you need only 8 mg of iron per day. Talk with your doctor if you are concerned that you are not getting the recommended amount of iron. One serving of most breakfast cereals with added iron should provide your DRI of iron. Other foods that are good sources of iron include:

- Spinach
- Beans (soybeans, white beans, lentils, kidney beans, chick peas)
- Clams and oysters
- Meats (beef, duck, lamb)
- Organ meats (liver, giblets)

It helps to eat foods rich in vitamin C, such as oranges and tomatoes, at the same meal with an iron-rich food. Vitamin C helps your body use iron better.

Fat

Fat is a part of a healthy diet. It is needed to carry vitamins through the body and help manage body functions. How much and what type of fat you eat may make a difference.

There are two basic kinds of fat found in food—saturated and unsaturated. Saturated fat is solid at room temperature. An example of saturated fat is butter. Unsaturated fat is liquid at room temperature. Examples of unsaturated fat are olive oil or canola oil. Unsaturated fats are better choices than saturated fats—they do not raise your cholesterol levels as much. You can find how much fat (total fat as well as saturated and unsaturated fat) is in a product by reading its food label.

A different kind of fat—trans fat—also is listed on food labels. Trans fat is made by adding hydrogen to vegetable oils to improve their smell, taste, and shelf life. It often is found in french fries, potato chips, store-bought baked goods, and frozen meals. Trans fat also can increase your cholesterol levels. You can decrease your cholesterol levels by eating foods that are low in saturated fat, trans fat, and cholesterol. Regular exercise also can decrease your cholesterol levels.

You should limit or even remove foods that contain saturated and trans fats from your diet. If you choose to eat foods such as meat, poultry, fried goods, pastries, or milk products, look for products that are lean, low-fat, or non-fat. You also can change the way you prepare foods:

- Pudding
- Raisins, seedless
- Fortified cereals and juices

Supplements

Osteoporosis

Bones go through a constant state of loss and regrowth. As a person ages, more loss than growth can occur. This can lead to a condition called osteoporosis. The bones then become thin and fragile and can break easily.

Osteoporosis can pose a special threat to women. Estrogen—a female hormone—protects against bone loss. As a woman nears menopause, her body produces less estrogen. However, bone loss begins to happen long before menopause. Often, by the time symptoms of osteoporosis show, a great deal of bone loss has already occurred.

Bone loss can increase if your diet is low in calcium. Calcium slows the rate of bone loss. Exercise every day, even if you walk only a few blocks, and get enough calcium. Talk with your doctor about methods to prevent, diagnose, and treat osteoporosis.

- Broil or bake instead of frying
- Skim fat from soups
- Trim all fat from meats
- Remove skin from poultry
- Cut back on butter, margarine, cream, oil, and mayonnaise made from trans fat

Sodium

Sodium, or salt, is linked to the risk of high blood pressure. Typically, the more salt you eat, the higher your blood pressure gets. Choose and prepare foods with little salt. At the same time, eat potassium-rich foods, such as orange vegetables. Potassium may help lower your blood pressure. Check the salt content of a product by looking on its food label. Different brands of similar products may contain different amounts of salt. Try to choose the brand that is lower in salt.

Fiber

Fiber is an important part of a healthy diet. Fiber can help reduce the risk of heart disease, help with weight control, and lower the risk of other chronic disease. High-fiber diets also reduce constipation issues. For a diet rich in fiber, choose fiber-rich fruits, vegetables, and whole grains (such as whole wheat pasta or brown rice) often. This may cause more gas at first, but this usually improves over time.

Added Sugars

Food sugars—carbohydrates—are the body's main source of energy. Sugars can be natural or added. Natural sugars are those found in fruit, vegetables, or in milk. Added sugars are added to the food at the table (for instance, sugar in coffee or syrup on pancakes) or during processing at a factory (corn syrup added to soft drinks or baked goods). It is important to choose sugars wisely. Besides energy, many natural sugars, especially those from fruit and vegetables, are good sources of fiber. Added sugars supply calories, but few or no nutrients.

Special Concerns

Weight Control

You need to balance calories from foods with the calories you use for activities. That will keep your weight in control. To lose weight you need to take in less calories from food than you use during the day.

A healthy way to lose weight is to reduce the amount of sugar, fat, and alcohol you eat and drink. You also may want to reduce the portion size of what you eat.

You need to eat the right kinds of food to maintain a healthy weight or to lose weight. You also need to eat the right amount of food at each meal. A serving is a certain amount of food and it may be smaller than you expect:

- A serving of meat is about 3 ounces, the size of the palm of your hand or a deck of cards
- A serving of chopped vegetables or fruit is 1/2 cup or about a rounded handful.
- A serving of peanut butter is 2 tablespoons or about the size of a golf ball.

To prevent weight gain as you age, make small decreases in food and drink calories and increase your activity. Many doctors use the body mass index (BMI) chart to see if a person's weight is healthy (see Table 2). If you are overweight and have a chronic disease or if you take any medications, talk to your doctor before you start a weight loss program.

Diet and Constipation

Older people are more likely than younger people to have constipation. Eating a poor diet or drinking too little fluid can contribute to this problem. Some medicines and misuse of laxatives also may lead to this problem. Signs of constipation include:

- Swelling or bloating of the abdomen
- Straining during bowel movements
- Feeling full even after a bowel movement
- Having hard stool

Constipation is seldom a sign of a serious problem although it can be uncomfortable. You can help to prevent constipation by:

- Eating more fresh produce, either cooked or raw. (Dried fruits such as apricots, prunes, and figs are high in fiber and help keep bowels regular.)
- Eating more whole-grain cereals and breads
- Eating fewer high-fat meats, dairy products, and eggs
- Cutting back on rich desserts and sweets that are high in sugar

Drinking at least 64 ounces of fluid daily also can help prevent constipation because a normal stool is about 75% water. Drinking more fluids also helps avoid dehydration. Some people should avoid drinking large amounts of milk. Limit coffee, tea, soda, and other drinks that contain caffeine. These also can add to dehydration.

You also may want to add small amounts of bran to your food. Start off slowly because too much bran may cause bloating and gas.

If constipation continues, you may want to use an over-the-counter laxative. The different types of laxatives work in many ways:

- Bulk-forming agents (fiber products) absorb water and expand, thus increasing the moisture in the stool and making it easier to pass (these are the safest and most natural laxatives).
- Stool softeners add liquid content to the stool to soften it.
- Stimulants provide a chemical irritant to the bowel that increases bowel activity, which moves the stool through the intestines.

If needed, bulk-forming and stool-softening products can be used on a regular basis as part of your diet. Stimulants should be used with more caution. They are available as medication, enemas, and suppositories. You should stop using these products once your bowel movements become regular again. Overusing stimulants can cause your bowels to become dependent on them. People who have constipation also may develop hemorrhoids. If constipation persists after trying these remedies, you should see a doctor for further evaluation.

Alcoholic Beverages

Alcoholic beverages supply calories but few of the basic nutrients. The hazards of heavy alcohol drinking are well known:

- Cirrhosis of the liver
- High blood pressure
- Some cancers
- Injury
- Death

No more than one drink per day is recommended for most women. A drink consists of one of the following:

- 12 ounces of regular beer
- 5 ounces of wine
- 1.5 ounces of hard liquor

Moderate drinking (no more than one drink per day) may provide some health benefits, especially for the heart and circulatory system. Talk to your doctor about whether this could be a benefit to you.

Too much alcohol makes it harder to fit the good nutrients in your calorie count without gaining weight. You should not drink alcohol if:

- You cannot control how much you drink
- You take medications that interact with alcohol
- A medical condition you have gets worse with alcohol
- You are driving or taking part in an activity that requires attention

Enjoy Your Meals

Cooking and eating often become harder for people as they age. Some find it hard to shop for food and then cook it. Others find that when they are alone, they eat quickly or rely on prepared foods that may not be healthful. If you live alone or have trouble getting around, you may want to look for ways to share meals with others and get help with making your meals. Ideas that may help you eat well:

- Invite friends, neighbors, or family to join you for meals.
- Dine out with friends and family.
- Attend meal events at your local senior center or place of worship.
- Try new foods by buying prepared foods at markets and health stores.
- Contact your local meals-on-wheels program if you cannot make your own meals or cannot get out to shop.

Eating Well on a Budget

Planning your meals ahead of time and choosing healthful foods will help improve your diet. It also can save you money. Here are some tips for eating well on a budget:

- Make a list before you go food shopping.
- Try store brands rather than name brands. They often are a good buy. Also look for items that are on sale.
- Buy only what you can use or store.
- Buy foods that are rich in nutrients. Fresh produce, low-fat milk, eggs, dried beans, enriched pasta, oatmeal, whole-grain foods, lean meats, and fish are good choices.
- Select prepared foods with care such as sandwich meat and frozen dinners. Watch for salt content and added sugar.
- Contact your local senior center or meal program if you need help with meals.
- Try restaurants that offer a discount to seniors. Going out for lunch or to the "early bird special" often costs less than eating out at dinner time.
- Save half of your meal to take home. Many restaurants have portion sizes that are very large. Taking food home helps avoids overeating and saves money.

Exercise

Staying active is one of the best ways to keep healthy as you grow older. Daily physical activity and frequent exercise offer many health benefits. For instance, an active lifestyle can improve your heart health and muscle strength. Being active also can help:

- Strengthen bones and tendons
- Control weight and blood pressure
- Lower the risk of heart disease, stroke, certain types of cancer, and adult-onset diabetes.
- Increase energy
- Promote a sense of well-being and self-esteem
- Reduce feelings of stress and depression
- Improve sleep and bowel function

Women of any age can begin a fitness program or become more active. Even women who are "out of shape" or have disabilities can become more active. Women with chronic health problems such as heart disease, diabetes, and arthritis also can—and should—stay active when symptoms are under control. For instance, water aerobics is a good choice for exercising without stressing your joints. The box gives examples of some good exercise choices to get you started.

Be sure to talk to your doctor before you start a fitness program. This is especially true for women with chronic health problems.

Exercises To Help You Stay Active

Chair Stand

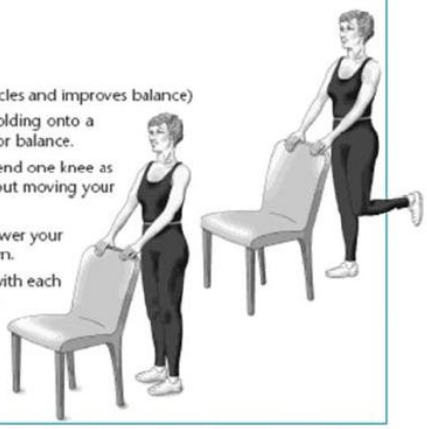
(strengthens abdomen and thigh muscles)

- Place a pillow against the back of a chair.
- Sit in the middle or toward the front of the chair, with knees bent and feet flat on the floor.
- Lean back on the pillow, in half-reclining position, with your back and shoulders straight.
- Raise your upper body forward until sitting upright, then stand up slowly. Use your hands as little as possible or not at all.
- Slowly sit down, keeping your back and shoulders straight.
- Repeat 8–15 times. Rest, then repeat 8–15 times more.

Knee Flexion

(strengthens thigh muscles and improves balance)

- Stand up straight, holding onto a table or chair back for balance.
- Take 3 seconds to bend one knee as far as you can, without moving your upper leg.
- Take 3 seconds to lower your foot all the way down.
- Repeat 8–15 times with each leg, alternating legs. Rest, then repeat 8–15 times more.
- Use ankle weights if you can.



(continued)

Exercises to Help You Stay Active *(continued)*

Plantar Flexion

(strengthens ankle and calf muscles and improves balance)

- Stand straight, holding onto a table or chair back for balance.
- Take 3 seconds to stand on tiptoes, as high as you can. Hold for 1 second.
- Take 3 seconds to lower your heels all the way down.
- Repeat 8–15 times. Rest, then repeat 8–15 times more.

Hip Flexion

(strengthens thigh and hip muscles and improves balance)

- Stand straight, holding a tall chair or kitchen counter for balance.
- Take 3 seconds to bend one knee toward your chest, without bending at the waist or hips.
- Hold this position for 1 second, then take 3 seconds to lower the leg all the way.
- Repeat 8–15 times with each leg, alternating legs. Rest, then repeat 8–15 times more.
- Use ankle weights if you can.

(continued)

Exercises to Help You Stay Active *(continued)*

Hip Extension

(strengthens buttock and lower back muscles and improves balance)

- Stand 12–18 inches from a table or chair back.
- Bend at your hips, holding onto the table or chair.
- Take 3 seconds to lift one leg straight backwards and hold for 1 second. Be sure to keep your back straight and your head up.
- Take 3 seconds to lower your leg.
- Repeat 8–15 times with each leg, alternating legs. Rest, then repeat 8-15 times more.
- Use ankle weights if you can.

Ankle Stretch

(stretches ankle muscles)

- Remove your shoes and sit toward the front of a chair.
- Lean back, using a pillow to support your back.
- Slide your feet out in front of you, heels on the floor.
- Point your toes away from you until you feel a stretch. If you do not feel a stretch, lift your heels off the floor.
- Repeat 3–5 times.

(continued)

Exercises to Help You Stay Active *(continued)*

Hamstring Stretch

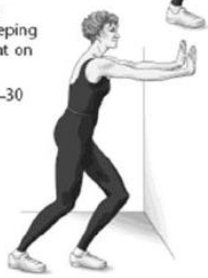
(stretches muscles in back of thigh)

- Hold the back of a chair with both hands, keeping your legs straight.
- Bend forward from the hips, keeping your back and shoulders straight.
- When your upper body is parallel to the floor, hold the position 10–30 seconds.
- Repeat 3–5 times.

Calf Stretch

(stretches lower leg muscles)

- Stand with your hands against a wall, arms straight.
- Step back 1–2 feet with one leg. Keep your heel and foot flat on the floor and your knee slightly bent.
- Hold for 10–30 seconds.
- Bend the knee of the stepped-back leg, keeping your heel and foot flat on the floor.
- Hold the position 10–30 seconds.
- Repeat 3–5 times with each leg.



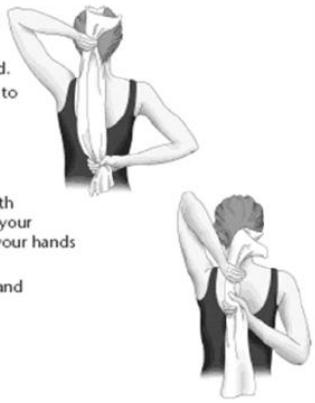
(continued)

Exercises to Help You Stay Active *(continued)*

Triceps Stretch

(stretches muscles in back of upper arm)

- Hold a towel in your left hand.
- Raise and bend your left arm to drape the towel down your back.
- Hold the bottom end of the towel with your right hand.
- Slowly climb up the towel with your right hand, also pulling your left arm down. Do this until your hands touch or are close.
- Reverse your hand positions and repeat.



Wrist Stretch

(stretches wrist muscles)

- Place your hands together, in praying position.
- Slowly raise your elbows so your arms are parallel to the floor, keeping your hands together.
- Hold 10–30 seconds.
- Repeat 3–5 times.

Ways to Stay Active

Being active each day can help you keep fit. You can do this by walking, working around the house, or doing yard work. To stay fit you should do a variety of exercises: endurance, strength, balance, and stretching.

Endurance Activities

Endurance exercises increase your breathing and heart rate. This improves the health of your heart, lungs, and blood circulation. Better health gives you more

Exercise: What Works for You?

energy. These exercises may help delay or prevent diseases such as diabetes. They also may help reduce the need for drug treatment for some diseases.

The best type of endurance exercise for you depends on your general health and fitness. It also depends on what you are able to do physically. Endurance activities include walking, swimming, cycling, tennis, and aerobics. They can be done every day of the week.

Strength Activities

You lose muscle mass as you get older. However, exercise will help you maintain muscle mass. Strength activities, such as lifting light weights, build muscles. You need this strength to do your daily tasks. Strength activities help to slow bone loss. Strength training also can increase your metabolism. This can help control your weight and blood sugar.

Start with one-pound weights and slowly work up to your comfort level. Even adding small amounts of muscle strength can have a big effect. You should do strength exercises at least 2 days per week. It is better not to work the same muscle groups 2 days in a row. You can work your upper body (arms) one day and your lower body (legs) the next day. It is never too late to begin a strength-training program. This is true if you have never exercised or have not done it for years.

Balance Activities

Balance exercises help to prevent falls. Falls are a common problem for older women. They are a major cause of broken hips, loss of independence, and even death. Many of the exercises that build strength also improve balance. Dancing, yoga and tai chi are good activities that improve balance. There may be exercise classes in your community for people in your age group. Talk to your doctor about a program that meets your needs.

Women should do balance exercises before they have a problem to keep the nerves healthy. Some balance exercises can be done anywhere at anytime, such as walking heel-to-toe, standing on one leg, and standing up from a chair without using your arms to push you up.

Stretching Activities

Your doctor or other experts can help you find ways to become more active. Only you can decide what fitness program will work for you. To get started, ask yourself these questions:

- What are my goals: To build endurance? Increase muscle strength? Lose weight? Sleep better? Feel better?
- How much time am I active each day? Can I increase the time?
- How can I become more active throughout the day?
- What are my physical limitations, if any?
- Do any health problems limit my activities?
- What time of day is best for me to exercise?
- Who would join me in staying active?
- Would I enjoy a class or group fitness program?

Stretching exercises keep you limber and help prevent joint and back aches. They stretch the muscles and tissues that hold your body's structures in place. These exercises also can help prevent injuries or help you recover from injuries. You should stretch before and after you do an endurance or strength activity. Always be sure to warm up before you stretch.

How Much Exercise Do You Need?

Some women find that walking around the block is all they can manage. Others run long-distance races. Whatever the amount, experts agree that adults should be physically active every day for at least 30 minutes.

If you cannot be active for 30 minutes at a time, spread your activity throughout the day for at least 10 minutes each time. For instance, take a brisk walk for 10 minutes in the morning, and then exercise for 20 minutes later in the day.

When you first start out, you may have trouble keeping up with the least amount of exercise. If you are active 30 minutes each day, challenge yourself to add more time or do more vigorous activities. Boosting your effort will increase the health payback. Let your body be the guide in judging how much you can do.

Getting Started

Plan time in your day to exercise. Wear loose clothing and shoes that support your feet. Start slowly if it has been a long time since you exercised or you are not already active. Start with an exercise that you already know—walking. This makes it less likely that you will injure yourself.

Look for fitness activities in your area. Public centers, churches, and schools may offer fitness classes. If you have never exercised, find simple ways to become more active each day:

- Walk or ride a bike instead of using a car
- When you do use a car, park it some distance from where you are going so you do some walking
- Walk up and down stairs rather than taking an elevator
- Rake leaves or do other garden work
- Walk the dog
- Take a walk in the morning or after dinner or walk in the mall

If you can do these tasks with ease, challenge yourself to become even more active.

Safety Tips

These tips

Warning Signs

Counting Calories

Staying active and eating a balanced diet go hand in hand. Your body needs energy. Calories measure energy.

How many calories do you need per day? This depends on your body size, age, height, weight, activity level, and metabolism. The more you weigh, the more calories you burn. The list below includes light to moderate activities, which might include cleaning the house, weeding the garden, playing golf, or dancing. Keep track of the number of calories you burn:

Calories Burned Per 30 Minutes For A 154-Pound Person

Grocery shopping	100
Raking leaves	100
Sexual Intercourse	120
Walking (3.5 mph)	140
Dancing	165
Golf (walking and carrying clubs)	165
Gardening	165
Climbing stairs	200
Low-impact aerobics	200

will help you safely begin and stay on a fitness program

Call your doctor right away if you have any of these signs of working too hard:

- Chest pain
- Any irregular heartbeat
- Hard time breathing

You also want to talk to your doctor about these signs that take place when you exercise:

- First talk with your doctor. He or she can tell you about
  - Feeling faint, very tired, or dizzy
  - Too much muscle soreness or pain
  - Sudden, sharp pain
  - Unsettled stomach
  - Vomiting
  - A lot of perspiration (sweating) or no perspiration

  risks. Your doctor also may suggest a qualified exercise trainer.
- Start slowly. Doing too much too soon can cause injuries. Increase your program and your level of effort over time.
- Warm up before you exercise. Do some walking and light stretching for 10 minutes. This helps prepare your muscles for more intense activity. Hold your stretch; do not bounce. Bouncing can tear muscle tissue.
- Cool down after you exercise. Do light stretching or walking for 5–10 minutes.
- Use safety gear. Wear a helmet when riding a bike.
- Wear proper shoes. Some fitness shoes are designed for certain uses such as running, walking, or aerobics. Wearing the wrong kind of shoes can lead to injury or pain in your knees, ankles, or hips.
- Unless your doctor has advised you to limit fluids, drink fluids when doing activities even if you do not feel thirsty. As you get older, your body may become less likely to relay the urge to drink. If you wait until you are thirsty you may already be dehydrated.
- Do not hold your breath. Breathe out when you exert your muscles—when you lift a weight. Breath in when you relax your muscles—when you release the weight.
- Exercise should not cause pain. Talk with your doctor about how much to push yourself.
- When you bend forward, bend using your hips and knees, not from the waist. Keep your back straight when you bend.
- Do not work too hard. It is normal to feel a little sore or to become slightly tired. If you feel pain, stop what you are doing.
- Do not do intense exercise outside during hot, humid weather or in extreme cold.
- Wait at least 2 hours after eating before a moderate or heavy workout.
- Do not take a hot shower or use a sauna or hot tub just after exercise.

Keeping Fit

Keeping track of your progress is one way to keep your fitness program on course. Tips to stay on track include:

- Choosing activities that you enjoy
- Setting goals and rewarding yourself when you reach them

- Trying new activities
- Varying your routine
- Finding a friend to work out with you
- Signing up for a fitness program at your local senior or community center.

Mental Health

It is common for women older than 65 years to have concerns about their mental health. As they age, women go through life changes that can affect their mental health. A social network of friends, family, and activities is good for your mental well-being. You also are better able to handle challenges when you are in good mental health.

Some life changes may lead to depression. Depression is a medical disorder, like diabetes, high blood pressure, or heart disease. It is more than being in a "down" mood and more than being sad. It can be long lasting or short and often follows a major life event, such as:

- Retirement
- The deaths of spouse and friends
- Chronic illness
- Being alone
- Concerns about finances
- Moving

Depression is a common problem than can affect anyone. It makes you not want to do the very things that would help depression, such as talking to friends and exercising. There is no one cause for depression. It may be triggered by a medication or by a pet that died. For some older women, feelings of sadness over small events can build up and lead to depression.

Sometimes feelings of sadness do not last a long time and do not require treatment. For others, a low dose of a medicine for a certain period of time may work best.

Women with severe depression may appear tired, sad, or not interested in life. They often speak slowly and do not concentrate well. In these cases, treatment may be medication or counseling or both. Ask your doctor to refer you to a psychologist, psychiatrist, or social worker.

It is even harder to deal with sadness when you have other health problems. Talk about it with your doctor. See your doctor for a complete physical exam to find out if there is any physical reason for your depression.

Antidepressants help many women. Counseling works for others. Activities such as joining a patient support group, exercising regularly, and eating well balanced meals also may help to improve

Symptoms of Depression

People who are depressed have several symptoms of the illness nearly every day, all day, for at least 2 weeks. Place a check beside the lines you would answer "yes":

- Lack interest in things you used to enjoy
- Feel sad, blue, or "down in the dumps" or cry often
- Move in slow motion or act restlessly and not able to sit still
- Feel worthless or very guilty nearly every day
- Have a change in appetite or lose or gain weight without dieting
- Have thoughts of death or suicide or try to commit suicide
- Have problems concentrating,

your mood. Let your family and friends know what is happening in your life and what you are doing to solve your problems. They can support you. Writing down your thoughts and feelings daily (keeping a journal) may be helpful if you do not easily confide in friends or family.

thinking, remembering, or making decisions
- Sleep too much or are not able to fall asleep or to stay asleep
- Lack energy and feel tired all the time

If you have had at least five of these symptoms (including at least one of the first two), you may be depressed. If you are troubled by any of these symptoms, talk to your doctor.

Abuse

Older women are sometimes the victims of abuse and domestic violence. The abuse may be mental, physical, sexual, or financial. Neglect also may take place. The abuser can be anyone, but often it is a spouse, caretaker, son or daughter, or other family member. Think about these questions:

- Has anyone at home ever hurt you?
- Has anyone taken anything of yours without asking?
- Are you afraid of anyone at home?

If you can answer "yes" to any of these questions, do not let the abuse go on. Seek help from someone you trust or call the National Domestic Violence Hotline at 1-800-799-SAFE (7233).

Sexuality

Having sex is a healthy and natural event throughout a woman's life. Although the number of times or ability to perform sexually declines slightly as a women ages, many older women remain interested in sex and intimacy.

Changes brought about by aging or illness can affect the sexual response in men and women. Most older women feel some decrease in sexual function and pleasure. For instance, your sexuality may be affected by your health, your partner's health, or medications you or your partner take. Some women may not be interested in sex at all.

Many problems regarding a decline in sexuality can be treated. For instance, lubricants or hormone therapy in the form of cream or lotion may help women with vaginal dryness. Medications can help men with impotence.

Some women enjoy sex more at this stage of life than they did when they were younger. Older couples may be more experienced and know how to please each other. You may have more privacy and time than you did when you were working or raising children. You may enjoy sex more at this time of your life because there is no risk of pregnancy.

The sexual performance of older women

Hormone Therapy

During and after menopause the body produces less of the female hormones, estrogen and progesterone. This decrease in hormone levels can cause symptoms that may be upsetting or bothersome to some women. Hormone therapy (HT) can help reduce some of these symptoms by:

- Reducing hot flashes (a sudden feeling of warmth with a flush and often followed by sweating).
- Treating vaginal dryness and the resulting pain during intercourse
- Improving sleep
- Slowing bone loss

The term hormone therapy or HT refers to treating these and other symptoms with estrogen alone or a combined estrogen and progesterone therapy.

often is related to the ability of their partner. Your success depends on the health and vigor of the man as much as it does on your own health and vigor. A woman aged 65 years or older may have an interest in sex, but she may lack a partner or her partner may not be able to have sex. Because women outlive men, their choices for a partner are limited as they age. Masturbation (self-pleasure) or trying new ways of lovemaking can be good choices as people age.

Sometir it may be a medica that interfere with your normal sexual functior arousal and orgasm Talk with your doctor

to see if you can adjust medications to solve the problem.

Women can experience side effects during HT. These may be minor, such as headaches, nausea, or breast pain. They also may be more serious, such as the risk of vein clots in the leg, breast cancer, uterine cancer, and heart disease.

In spite of the risk, HT still has a role in treating these symptoms for many women. Review your symptoms with your doctor. Find out what course of therapy may work best for you.

For some, it may be hard to find a place that is private. Many older people live in a care facility or with family members. Ask your family or caregivers for some private time.

Keep in mind the need for safe sex does not stop. You still need to prevent sexually transmitted diseases. Use a latex condom when you have sex with a new partner and find out about your partner's sexual history.

Staying Safe

Many older women are concerned about their safety. Falls and injuries are a serious health risk for women ages 65 and older. Ask yourself these questions:

- Is my home safe from falls?
- Do I use non-skid mats in bathtubs and showers?
- Do I have handrails in bathrooms and on stairs?
- Are the rooms well lit?
- Do I have non-skid backings on throw rugs?
- Is there clutter on the stairs or on the floor?
- Are there electrical wires, extension cords, or other items that I may trip over?
- Do I need a walker, a walking stick, or a cane to help my balance?
- Am I wearing rubber-soled, low-heel shoes that support my feet and do not slip?
- Am I continuing my regular exercise program for strength, balance, and muscle tone?

Finally...

The changes that aging brings are a natural part of life. Take note of the changes in your body. Talk with your doctor about them. Have routine screening tests. You are your own best resource in finding and treating problems early.

Your lifestyle plays a large part in keeping you healthy and active. Take care of yourself—mind and body—to stay healthy and active for a long time to come.

Glossary

Anemia: Very low levels of blood or red blood cells in the bloodstream, often caused by lack of iron.

Calories: Units of heat used to express the fuel or energy value of food.

Cholesterol: A fat-like substance found in animal fats and oils.

Cirrhosis: A disease caused by loss of liver cells, which are replaced by scar tissue.

Constipation: Infrequent bowel movements with stools that are firm or hard to pass.

Dehydration: Loss of an excessive amount of water from the body or from an organ or body part.

Depression: A treatable medical disorder characterized by loss of interest in things previously enjoyed and feeling sad for periods of at least 2 weeks.

Diabetes: A condition in which the levels of sugar in the blood are too high.

Estrogen: A female hormone produced in the ovaries that stimulates the growth of the lining of the uterus.

Hemorrhoids: Enlarged veins which cause swelling and tenderness of the tissue inside and outside the rectum.

Hormone Therapy: Treatment in which estrogen, and often progesterone, is taken to relieve the symptoms caused by the low levels of hormones produced by the body.

Impotence: The inability in a male to achieve an erection or to sustain it until ejaculation or until intercourse takes place.

Influenza: Also called "the flu." An acute infectious respiratory disease. Symptoms include headache, fever, chills, and a cough.

Kidneys: Two organs that cleanse the blood, removing liquid wastes.

Lactose Intolerant: Being unable to digest dairy products.

Laxatives: Products that are used to empty the bowels.

Liver: An organ that cleanses the body of waste. It breaks down and filters out any harmful substances that you consume. The liver also makes bile, which helps you to digest food.

Masturbation: Self-stimulation of the genitals, usually resulting in orgasm.

Menopause: The process in a woman's life when ovaries stop functioning and menstruation stops.

Metabolism: The physical and chemical processes that allow your body to use the energy from the food.

Nutrients: Nourishing substances supplied through food, such as a vitamin or mineral.

Osteoporosis: A condition in which the bones become so fragile that they break more easily.

Progesterone: A female hormone that is produced in the ovaries and prepares the lining of the uterus for pregnancy.

Sexually Transmitted Diseases: Diseases that are spread by sexual contact, including chlamydia, gonorrhea, genital warts, herpes, syphilis, and human immunodeficiency virus (HIV, the cause of acquired immunodeficiency syndrome [AIDS]).

Stroke: A sudden interruption of blood flow to all or part of the brain, caused by blockage or bursting of a blood vessel in the brain and often resulting in loss of consciousness and temporary or permanent paralysis.

This Patient Education Booklet was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists. Designed as an aid to patients, it sets forth current information and opinions on subjects related to women's health. The average readability level of the series, based on the Fry formula, is grade 6–8. The Suitability Assessment of Materials (SAM) instrument rates the booklets as "superior." To ensure the information is current and accurate, the booklets are reviewed every 18 months. The information in this booklet does not dictate an exclusive course of treatment or procedure to be followed and should not be construed as excluding other acceptable methods of practice. Variations taking into account the needs of the individual patient, resources, and limitations unique to the institution or type of practice may be appropriate.

ISSN 1074-8601

Requests for authorization to make photocopies should be directed to the Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

To reorder Patient Education Booklets in packs of 10, please call 800-762-2264 or order online at sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920

12345/10987

Hormone Therapy

[Done with printing]

At menopause, a woman's body makes less estrogen and she stops having menstrual periods. This is a natural stage in a woman's life. The lack of estrogen can bring on symptoms such as hot flushes and vaginal dryness. It also can increase the risk of ***osteoporosis*** (bone loss). Because of this, women may choose to take hormone therapy after menopause. This pamphlet will explain:

- How hormone therapy works
- Types of hormone therapy
- Benefits and risks

Your Body's Hormones

Hormones are substances that control when and how certain organs work. They are made by glands in the body, but also can be made in a lab.

Hormone therapy can help relieve some of the symptoms that affect women at menopause.

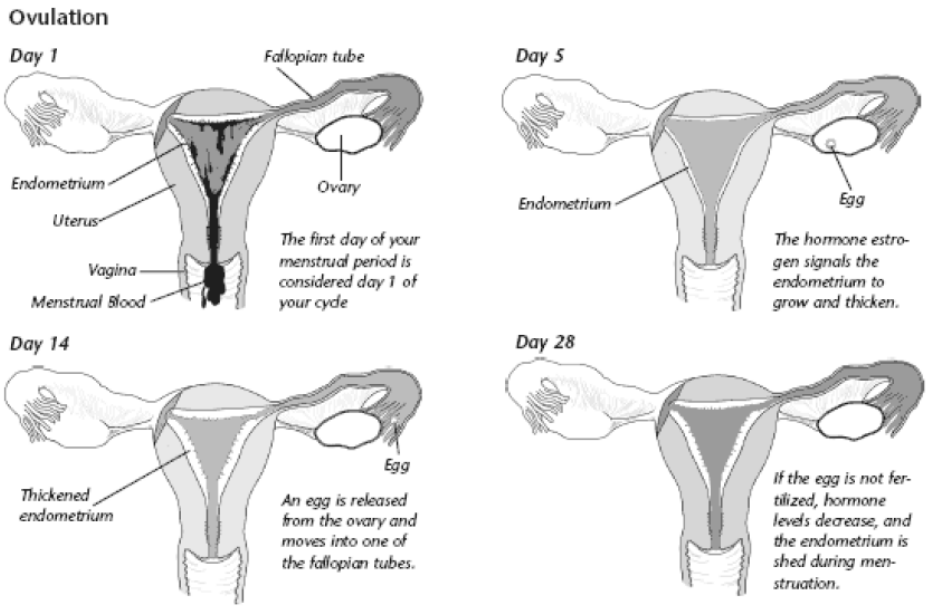
Androgens, so-called male hormones, are made by the ovaries (two glands on either side of the uterus) in women and by the testes in men. In women, androgens are used by the ovaries to make estrogen, the so-called female hormone. The ovaries make estrogen from puberty until menopause.

In women, the hormone estrogen plays a key role in the reproductive system. Changes in the level of estrogen lead to menstrual periods each month. Estrogen also affects a woman's bones and the health of her heart and blood vessels. Estrogen is made during the entire menstrual cycle. It causes the lining of the uterus (the endometrium) to thicken each month.

The amount of estrogen produced by the ovaries decreases as a woman ages. At some point, the ovaries stop making enough estrogen to thicken the uterine lining. This is when the menstrual periods stop and menopause occurs. The average age when a woman has her last menstrual period is 51 years, but the normal range is from ages 45 to 55 years.

If a woman's ovaries are removed during surgery, her estrogen level will decrease suddenly. In most women, this brings on symptoms of menopause. Women can take hormones to relieve symptoms of menopause.

When a woman chooses to take hormone therapy, her options depend on whether she has had her uterus removed. A woman who has had her uterus removed can take just estrogen. This is because using estrogen alone causes the lining of the uterus to grow and increases the risk of endometrial cancer. To reduce this risk, your doctor will recommend using a combination of estrogen and another hormone called progestin if you have a uterus. The progestin keeps the lining of the uterus from growing too much.



Uses of Hormone Therapy

Hormone therapy can help relieve the symptoms of low estrogen levels (hot flushes and vaginal dryness) and decrease the risk of osteoporosis. The decision to take hormone therapy depends on your personal needs:

- Medical and family history
- Symptoms
- Risk of bone loss
- Age at menopause

Reduce Hot Flushes

About 75% of all women going through menopause have hot flushes (hot flashes). A hot flush is a sudden feeling of heat that spreads over the face and body. The skin may redden like a blush. You also may break out in a sweat. A hot flush may last from a few seconds to several minutes or longer.

Hot flushes may come on a few times a month or several times a day, depending on the woman. Hot flushes can happen anytime—day or night. When they occur at night, they can disrupt your sleep. Estrogen can help relieve hot flushes.

Relieve Vaginal Dryness

Loss of estrogen causes changes in the vagina. Its lining may become thin and dry. These changes can cause pain during sexual intercourse. They also can make the vagina more prone to infection, which can cause burning and itching.

The urinary tract also changes with age. The urethra (the tube that carries urine from the bladder) can become dry, inflamed, or irritated. Some women may need to urinate more often. Women may have an increased risk of bladder infection after menopause. Hormone therapy can help relieve the symptoms of these changes.

Help Prevent Osteoporosis

In many cases, osteoporosis in women results from low estrogen levels. Estrogen helps protect against bone loss. After menopause, a woman's bones slowly lose strength and become more fragile. As a result, older women are more likely to break bones. The hip, wrist, and spine are affected most often.

Hormone therapy can help slow bone loss after menopause. Estrogen helps preserve bone and works with other hormones to increase bone mass. Estrogen also helps bones absorb calcium, which gives them strength. If you are taking hormone therapy to relieve other symptoms of menopause, you will get the benefit of protecting your bones for as long as you take it. However, it only protects bones for as long as you use it. When you stop taking hormone therapy, bone loss resumes. You should take the smallest dose of hormone therapy that works for you, for the shortest amount of time. You and your doctor should decide whether this treatment is right for you. Other drugs are available to help prevent bone loss if you choose not to take hormone therapy.

Exercise also can help prevent bone loss. Weight-bearing exercise, such as walking, strengthens bones just as it strengthens muscles.

Concerns and Risks

Like most treatments, hormone therapy is not free of risk. Using a progestin seems to increase the risk for breast cancer. Also, monthly bleeding may resume. Although bleeding may occur for only a short time, many women do not want to have menstrual cycles at all and may find this side effect bothersome.

Findings of the Women's Health Initiative, a study by the National Institutes of Health, raised concerns about the risks of hormones for postmenopausal women. Because of these findings, the U.S. Food and Drug Administration (FDA) announced that all products used for postmenopausal women that contain estrogen must include a warning label stating that prolonged use of these hormones could increase the risk of heart attacks, strokes, blood clots, and breast cancer for some women.

The study results suggest that the increased risk of health problems from hormone therapy may vary from woman to woman depending on how far a woman is past menopause. For example, a woman who is 15 years past menopause may be at greater risk than a woman who is 2 years past menopause.

A woman should take the smallest dose of hormone therapy that works for her, for the shortest possible time. For this reason, women who are prescribed these drugs to treat vaginal dryness should consider using a topical cream or gel product.

Treatment

When they choose to take hormone therapy, most women who have a uterus take estrogen and a progestin. The amount of each hormone needed to prevent symptoms varies from person to person. Over time, changes in the dose may be needed. Hormone therapy can be given in many ways. Your doctor may prescribe one of several types of therapy orally, vaginally (cream, pill, or ring), or transdermally (through the skin):

- Cyclic therapy: Estrogen is taken for 25 days or more and progestin is added on certain days. The exact times may vary. During the time when the progestin is not taken, you may have some bleeding.
- Combined therapy: Estrogen and a low dose of progestin are taken every day. It is common to have irregular bleeding the first few months, but within 1 year, most women stop all bleeding.
- Estrogen only therapy: Estrogen is taken every day for 25 days per month or more.

Because estrogen is taken alone, some bleeding may occur.

Sometimes, your doctor may prescribe other nonhormonal medications to manage symptoms or to protect against various conditions. Talk to your doctor about other medications you may wish to take instead of hormone therapy.

Other Options

Some women concerned about hormone therapy may try other options, such as antidepressants, herbal products, or bioidentical hormones, to relieve symptoms of menopause. For many of these products there are limited facts available. Some products may be helpful in the short-term treatment of symptoms, whereas others are not. Still others may cause harm. Herbal products and bioidentical hormones are not approved by the FDA.

Antidepressants

Although most women do not get depressed during menopause, there is treatment available for women who do. Antidepressants, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), can help lessen mood symptoms in some menopausal women. These drugs also have the added benefit of helping to relieve hot flushes.

Herbal Products

Herbal products may help relieve some symptoms of menopause for some women. There are many different types of products available. What works for some women may not work for others.

Soy products may help relieve some symptoms of menopause, such as hot flushes and vaginal dryness. Black cohosh, a North American plant that may act like estrogen, may help reduce hot flushes.

Bioidentical Hormones

Bioidentical hormones are hormones from plants that are combined together (compounded) by a pharmacist using instructions from a doctor. These hormones have the same risks as hormone therapies approved by the FDA and may have additional risks.

Follow-up

When taking hormone therapy or other medications, you should follow your doctor's advice carefully and get regular checkups. Let your doctor know if you have any unexpected vaginal bleeding. Follow-up visits will include a review of your reasons for taking hormone therapy, a blood pressure check, and breast and pelvic exams. A Pap test and a mammogram also may be included. An endometrial biopsy may be advised, especially if you are taking estrogen without a progestin or if you have irregular bleeding. If you choose to take hormone therapy for relief of menopausal symptoms, take the smallest possible dose for the shortest amount of time that works for you.

Finally...

Hormone therapy can help relieve some of the symptoms that affect women at menopause. Before making a decision about hormone therapy, talk to your doctor about what may work best for you based on your personal needs and family and medical history.

Glossary

Endometrial Biopsy: A test in which a small amount of the tissue lining the uterus is removed and examined under a microscope. ***Osteoporosis:*** A condition in which the bones become so fragile that they break more easily.

This Patient Education Pamphlet was developed under the direction of the Committee on Patient Education of the American College of Obstetricians and Gynecologists. Designed as an aid to patients, it sets forth current information and opinions on subjects related to women's health. The average readability level of the series, based on the Fry formula, is grade 6–8. The Suitability Assessment of Materials (SAM) instrument rates the pamphlets as "superior." To ensure the information is current and accurate, the pamphlets are reviewed every 18 months. The information in this pamphlet does not dictate an exclusive course of treatment or procedure to be followed and should not be construed as excluding other acceptable methods of practice. Variations taking into account the needs of the individual patient, resources, and limitations unique to the institution or type of practice may be appropriate.

ISSN 1074-8601

To reorder Patient Education Pamphlets in packs of 50, please call 800-762-2264, ext 830, or order online at sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920

12345/76543

Midlife Transitions

Midlife often is called "the prime of life," and research suggests it really is. At midlife, you are likely to be healthy and productive. By this stage, you've likely met goals set in your youth and are thinking about where to go next in your life. However, myths about middle age abound. Some people think of it as a dreary stage when the best that life has to offer is over. Nothing is further from the truth.

What is true is that midlife is a busy time, full of changes. Maybe your children are older—even living on their own—giving you free time you haven't had in years. You may switch to a new career, go back to school, or take up new hobbies.

Your body changes at midlife, too. Around your mid-40s, you enter a transition phase called perimenopause. It is a time of gradual change leading up to and following menopause. In general, perimenopause extends from age 45 years to age 55 years, although the timing varies among women. During this time, the ovaries produce less estrogen. Other changes occur in your body, as well. Because these changes happen slowly over time, you may not be aware of them.

Menopause is sometimes called "the change of life." It marks the end of menstrual periods and of your childbearing years. On average, the age at which American women have their last menstrual period is 51 years.

Perimenopause and menopause are natural events. Although the same basic changes take place inside all women's bodies, each woman feels and copes differently. The symptoms of menopause may first arise in perimenopause as early signals. No two women seem to experience menopause in exactly the same way. It's best to approach menopause fully informed and with a positive mind-set. By knowing what to expect, you can take steps to ease symptoms and prevent health problems later in life.

Both women and men face midlife changes and must deal with them. These changes in women may be more pronounced as hormone levels decrease more dramatically than in men. Sharing this booklet with your partner may help promote communication during this time.

Your Menstrual Cycle

During your childbearing years, monthly changes in two hormones—estrogen and progesterone—bring about menstrual bleeding. Your ovaries make these hormones. The ovaries also make other hormones, including the male hormone testosterone.

The ovaries contain thousands of eggs. Each month, an egg matures and is released by one ovary. This is called ovulation. Only about 400 eggs are released over a woman's lifetime. The rest are absorbed into the body.

Estrogen and progesterone prepare your body for pregnancy. Estrogen is produced throughout the menstrual cycle. Progesterone is produced only during the second half of the

cycle. These hormones cause the endometrium (lining of the uterus) to grow and thicken each month. The endometrium nourishes an egg that has been fertilized by a man's sperm. If the egg is not fertilized, hormone levels decrease. This signals the uterus to shed its lining. This shedding is your monthly period.

As a woman approaches menopause, there is not enough estrogen to thicken the uterine lining, and menstrual periods stop. Ovulation also stops. A woman can be sure she has entered menopause when she has not had a menstrual period for 1 year. However, a woman is not completely without estrogen after menopause. It continues to be made by other glands and by body fat, but generally there is less of it than before menopause.

Symptoms and Effects

Some women compare perimenopause to puberty—another time when you have to adjust to big changes. These changes may make you feel unlike your usual self. Many changes of perimenopause are related to a decrease in estrogen levels. Some are related to aging. The effects caused by the lack of estrogen can be treated. Hormone therapy (HT) can relieve symptoms as well as protect against certain diseases, such as osteoporosis.

Menstruation

In your 40s, increasing and decreasing hormone levels can cause changes in your menstrual cycle. These changes can be erratic. For instance, the number of days between periods may increase or decrease. Your periods may become shorter or longer. Flow may get heavier or lighter. You may begin to skip periods. Some months your ovaries may release an egg, some months they may not.

Although changes in bleeding are normal as you near menopause, they still should be reported to your doctor. Abnormal bleeding can sometimes be a sign of other problems. Your doctor can assess your symptoms. See your doctor if you:

- Notice a change in your monthly cycle
- Have very heavy bleeding
- Have bleeding that lasts longer than normal
- Bleed more often than every 3 weeks
- Bleed after sex or between periods

Hot Flushes

As you approach menopause, you may start having hot flushes (also known as hot flashes). About 75–85% of perimenopausal women get them. These flushes are the most common symptom of perimenopause.

A hot flush is a sudden feeling of heat that rushes to the upper body and face. The skin may redden like a blush. You may break out in a sweat. A hot flush may last from a few seconds to several minutes or longer.

Hot flushes may come a few times a month or several times a day, depending on the woman. Some women will get hot flushes for a few months, some for a few years, and some not at all.

What You Can Do To Handle Hot Flushes

If you have hot flushes, you can take steps to improve your comfort:

- Try to pinpoint what triggers the hot flush and avoid it if you can. You may find that hot drinks like tea or coffee, spicy foods, or alcoholic drinks seem to bring on some of your hot flushes. They also may be set off by stress, hot weather, or a warm room.
- Dress in layers. You can remove pieces of clothing at the first sign of a flush to feel cooler.
- Keep your office or home thermostat low. Have a fan handy—some hand-held types are small enough for your purse.

Hot flushes can happen anytime—day or night. Those occurring during sleep, called night sweats, may wake you up and leave you tired and sluggish the next day. Even though hot flushes are a nuisance, are sometimes embarrassing, and may interfere with daily life, they are not harmful.

- Exercise regularly. Some research suggests that women who exercise have fewer and less intense hot flushes.
- See your doctor. You may benefit from hormones or other therapies he or she can prescribe.

Sleep Problems

Perimenopausal women may have to deal with sleep problems. Night sweats may disrupt your rest. You may have insomnia (trouble falling asleep), or you may be awake long before your usual time.

Perimenopausal women may not get enough REM (rapid eye movement) sleep. REM sleep is when dreams occur. A key role of REM sleep is to rest the brain. Without REM sleep, you will not feel rested. When normal sleep rhythms are broken, a woman's moods, health, and ability to cope may be affected. She may have trouble concentrating or become depressed.

If you are having trouble falling or staying asleep at night, try the following suggestions:

- Stay on a schedule. Go to bed and wake up at the same time every day, including weekends.
- Eat regular meals at regular times. Avoid late meals and filling snacks.
- Avoid caffeine found in coffee, tea, chocolate, and cola drinks. Because caffeine stays in the bloodstream for up to 6 hours, consume as little as possible, and limit it to the morning or early afternoon.
- Avoid nightcaps. Alcohol may make you feel drowsy, but it also affects the pattern of REM and non-REM sleep and may cause you to wake up often during the night.
- Exercise regularly. In general, people who are fit tend to sleep better.

Vaginal and Urinary Changes

As your estrogen levels decrease, changes take place in the vagina. Over time, the vaginal lining gets thin, dryer, and less flexible. Some women have vaginal burning and itching. The vagina also takes longer to become moist during sex. This may cause pain during sex. Vaginal infections also may occur more often. Ways to manage vaginal changes are discussed in the section "Sexuality."

The decrease in estrogen may thin the lining of the urinary tract and weaken supporting tissues. This can cause women to urinate more often. Also, the bladder may become more prone to infection. When the tissues get weak, some women may leak urine when they sneeze, cough, or laugh. This is known as stress incontinence. Some women get this problem even before perimenopause because their tissues have been stretched by childbirth. If you notice a loss of bladder control, tell your doctor. It often can be treated.

Bones

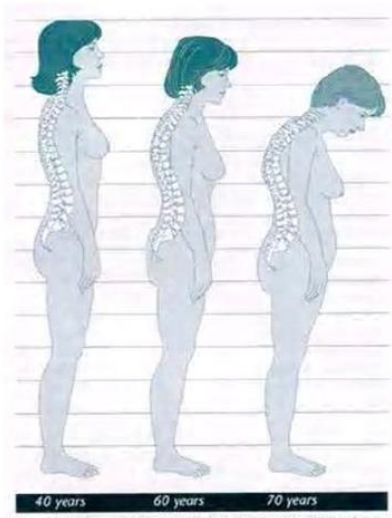
Once made, bone is always changing. Old bone is removed in a process called resorption, and new bone is formed in a process called formation. From childhood until age 30 years, bone is formed faster than it is broken down. The bones become larger and denser. After age 30 years, the process begins to reverse: bone is broken down faster than it is made. This process continues for the rest of your life. A small amount of bone loss after age 35 years is normal in all women and men. It usually does not cause any problems. However, bone loss that happens too fast can result in osteoporosis. Osteoporosis causes bones to become too thin and weak, which can result in a break and disability.

Are You at Risk?

Certain factors increase your risk of bone fractures:

- Menopause—Bone loss increases after men-opause because the ovaries stop making estrogen, which protects against bone loss.
- Removal of ovaries—If a woman has her ovaries removed before menopause, the sudden decrease in estrogen can result in rapid bone loss unless she takes treatment, such as estrogen.
- Personal or family history of fracture
- Diet low in calcium (lifelong)
- Recent falls
- Lack of exercise
- Low body weight (less than 127 pounds)
- Poor health
- Dementia
- Some medications
- Alcohol and tobacco use
- Certain medical conditions
- Use of certain corticosteroids
- Vision problems

Some later signs of osteoporosis are back pain or tenderness, slight curving of the upper back, and loss of height. When spinal bones weaken and collapse under the weight of the upper body, they can cause a pronounced curve called a dowager's hump.



As spinal bones weaken, they collapse under the weight of the upper body.

Hormone therapy can slow or stop bone loss. For women who cannot take estrogen, there are other medications that may help. Calcitonin is one that slows bone loss. A group of medicines called bisphosphonates has been shown to increase bone density and reduce fractures.

To prevent osteoporosis, you should focus on building and keeping as much bone as you can before menopause. You can do that by getting plenty of calcium and exercise.

Before menopause, you need about 1,000 mg of calcium per day. After menopause, you need 1,500 mg per day. (Women on hormone therapy need only 1,000 mg per day until age 65 years, after which they need 1,500 mg per day.) Milk fortified with vitamin D is a good source. Other good sources of calcium are listed in Table 1. Vitamin D helps the body absorb calcium. Your body makes vitamin D on its own if you get just 15 minutes of sunlight each day. You also can take vitamin D pills, but consult your doctor first. A woman should take the recommended daily amount of vitamin D, which is 400–800 IU (international units).

Just as muscles get stronger with regular exercise, so do bones. Active women have higher bone density than women who do not exercise. Regular weight-bearing exercise is best to strengthen bones and slow bone loss. Brisk walking is good. So are aerobic dancing, stair stepping, tennis, and running. Lift-ing weights also improves bone strength.

Table 1. Calcium-Rich Foods

Food	Amount	Calcium (milligrams)	Fat (grams)	Calories
Milk				
Whole	8 oz	288	8.0	150
1%	8 oz	300	2.6	102
2%	8 oz	297	4.7	121
Skim	8 oz	302	0.4	86
Yogurt				
Plain fat-free	8 oz	452	0.4	127
Plain low-fat	8 oz	415	3.5	144
Fruit low-fat	8 oz	314	2.6	225
Cheese				
American	1 oz	124	8.9	106
Cheddar	1 oz	204	9.4	114
Cottage, 1% low-fat	1 cup	138	2.3	164
Mozzarella, part skim	1 oz	147	6.1	80
Muenster	1 oz	203	8.5	104
Parmesan, grated	1 tbsp	69	1.5	23
Ricotta, part skim	1/2 cup	337	9.8	171
Ricotta, whole milk	1/2 cup	257	16.1	216
Ice Cream				
Vanilla, 10% fat	1 cup	176	14.3	269
Vanilla, 16% fat	1 cup	151	23.7	349
Orange sherbet	1 cup	103	3.8	270
Vanilla ice milk, hard	1 cup	176	5.6	184
Vanilla ice milk, soft serve	1 cup	274	4.6	223
Seafood				
Oysters, raw	12	76	4.2	116
Sardines with bones, canned in oil, drained	4	184	5.6	100
Pink salmon with bones, canned	3 oz	181	5.1	118
Shrimp, canned, drained	3 oz	50	1.7	102
Vegetables				

Bok choy (Chinese cabbage), raw	1 cup	74	0	9
Broccoli, fresh, cooked	1 cup	178	0.4	46
Broccoli, frozen, cooked	1 cup	94	0.2	50
Soybeans, mature, boiled	1 cup	175	15.4	298
Collards, fresh, cooked	1 cup	148	0.3	27
Turnip greens, fresh, cooked (leaves and stems)	1 cup	198	0.4	30
Other Foods				
Tofu	1 cup	260	11.8	366
Orange	1	56	0.1	65
Almonds	1 oz	80	14.7	167
Calcium-enriched orange juice	8 oz	300	0	120
Calcium-fortified cereal	1 cup	600	1	110

Cardiovascular Disease

Heart disease kills more women than any other cause of death. After meno-pause, a woman's risk of heart disease and stroke in-creases. Women who have not reached menopause have a far lower risk of cardiovascular disease than men. The estrogen produced by women's ovaries before menopause protects them from heart attacks and stroke. When less estrogen is made after menopause, women lose much of this protection. The risk of heart attack and stroke then increases.

Factors other than lack of estrogen can add to your heart disease risk. These include high cholesterol, high blood pressure, smoking, a high-fat diet, diabetes, and obesity. Heart disease is almost twice as likely to strike inactive people than people who exercise regularly. The best exercises to strengthen your heart and lungs are brisk walking, running, swimming, and other aerobic activities. It's wise to lead a healthy lifestyle overall—including eating healthy foods and not smoking—to ward off heart problems.

Sexuality

Sexuality is an important part of life. Sex can give you a feeling of well-being and bring you closer to your partner. You can continue to enjoy an active sex life well after menopause.

Sexual Changes in Women

Your sex drive and sexual response may change in the perimenopausal years or beyond. As you age, sexual arousal takes longer. It's important to talk with your partner about what you're feeling and what excites you. You may need to spend more time on foreplay or try new positions.

When estrogen levels are low, vaginal tissue gets thinner and dryer. This may cause discomfort during intercourse. Water-soluble lubricants sold over-the-counter can help moisten the vagina. Having regular sex may help, too. An active sex life increases blood flow to the genitals and may help you avoid some vaginal changes as you age.

Some postmenopausal women enjoy sex less than they used to because they feel self-conscious about wrinkles and other signs of aging. However, many women say their sex lives are better after menopause. The worry of pregnancy is gone, and they feel more confident

and adventurous. A couple may have more time to focus on each other. A wide array of sexual "how-to" books, videos, and devices are available to try together. If you keep an open mind, you may find that sex has more passion than ever.

Sexual Changes in Men

Men take longer to get aroused as they age, just as women do. Their erections may become less rigid, as well. This is normal and should not affect sexual satisfaction.

Some men, however, cannot keep an erection long enough for intercourse. This is called impotence. Almost all men have trouble with impotence at some time in their lives. Impotence may be brought on by certain diseases such as diabetes. Certain drugs and surgeries also can cause it. Impotence also can be related to stress, fear, depression, or emotional problems. If you and your partner are struggling with impotence or other sexual problems, see a doctor. Many solutions are possible.

Emotional Concerns

The constant change of hormone levels during perimenopause can effect a woman's emotions. Some women have mood swings, memory lapses, and poor concentration. Some may feel irritable or are depressed. These problems do not affect every woman. However, for those affected, it may be hard to cope because they may still be having monthly periods and may think menopause is far in the future.

Lifestyle Changes

Losses, new demands, and changes in routines are common at midlife. Your children may be entering their teen years—a time of challenges. After more than a decade of closeness, your kids may pull away, talk with you less openly, or act in a way that is moody or hostile. These changes are unsettling, to say the least. If your children are grown and out of the house, you may feel less needed.

Today, many women wait to start a family until they are around 40 years of age. Becoming a new mother at midlife—no matter how joyful an event—is a big adjustment. You may find yourself juggling a job, child care, household chores, and feedings at 3 am. If you are a single mother, the challenges are even greater.

On top of it all, you may be caring for young children and aging parents at the same time. Your roles may reverse, and you find yourself "parenting your parents."

Women who have not had children or never married also face changes of midlife. They may be concerned about their future and lack support in confronting challenges.

Despite these challenges, midlife often is still a rewarding phase of life. You are better equipped emotionally to handle problems than at any other time. You have wisdom and know how to manage things. You may find that turning points have benefits, such as revealing strengths you never knew you had.

How to Cope

The best thing you can do to get through midlife's rough spots is reach out for help. Talking with others is reassuring. If you open up to a friend, you may find she is facing the same fears and stresses. Counseling and support groups exist for everything from grief and divorce to career changes.

If you are bothered by unsteady emotions or mental lapses, talk to your doctor. Most likely you are not "going crazy," as many women fear, but instead are dealing with perimenopausal symptoms. There are therapies that can help. Sometimes, just knowing what is wrong can

bring relief.

Hormone Therapy

A major decision facing you as you enter menopause is whether to take HT. For many women it is a confusing issue. It's important to learn as much as you can about HT and discuss options with your doctor, in light of your health and family history.

What Is Hormone Therapy?

With HT, you are given estrogen to replace the estrogen your body is no longer making. If you have never had a hysterectomy and, therefore, still have a uterus, you normally are given progestin, as well. This helps reduce the risk of cancer of the lining of the uterus that occurs when estrogen is used alone. The progestin may be taken every day with estrogen, or estrogen may be taken on some days and progestin added on others.

Estrogen often is prescribed as a pill you take daily or a patch you wear on your skin. Estrogen also is available as a vaginal ring. This ring is placed inside the vagina and releases small doses of estrogen to relieve dryness and urinary tract problems. There also are vaginal creams that are prescribed to relieve specific symptoms, such as vaginal dryness. When progestin is prescribed, it usually is given as a pill.

Oral contraceptives (birth control pills) also contain estrogen and progestin, but in higher doses. During perimenopause, oral contraceptives offer birth control and help regulate the menstrual cycle. They may be used during perimenopause before HT. Oral contraceptives may not be used in women who smoke because there is a risk of blood clots with higher doses of oral contraceptives.

Benefits of Hormone Therapy

One benefit of HT that women are likely to notice right away is the relief from symptoms. For about 98% of women who take estrogen, hot flushes are relieved. Estrogen also treats vaginal dryness and irritation. Women who take estrogen have fewer urinary problems, such as infection and incontinence. The symptoms of menopause may return when you stop taking HT.

Hormone therapy also has been shown to help keep bones strong, which helps prevent osteoporosis. However, it only protects bones for as long as you use it. When you stop taking HT, bone loss resumes. It is not recommended that you take HT just to prevent bone loss because the risks may outweigh the benefits. Although, if you are taking HT to relieve other symptoms of menopause, you'll get the benefit of protecting your bones for as long as you take it. For a woman to continue to benefit, she must continue therapy. You and your doctor should decide whether this treatment is right for you.

Risks and Side Effects

As with any treatment, HT is not risk free. Estrogen therapy causes the lining of the uterus to grow and can increase the risk of uterine cancer. However, adding progestin lowers the risk of uterine cancer to less than that in women who do not take HT.

In women who take HT, spotty bleeding may occur. Some women even get heavier bleeding like that of a menstrual period. Your doctor may try adjusting your doses to minimize bleeding. Other side effects that women on HT have reported include fluid retention and breast soreness. This soreness usually lasts for a short time.

There is an increased risk of breast cancer in women who use combined hormone therapy. The increase appears to be small, but increases depending on how long a women takes hormone therapy. Hormone therapy also modestly increases the risk of heart attack, stroke,

and blood clots.

A Healthy Lifestyle

Women in their 30s and 40s can make key lifestyle changes to lower their risk of health problems when they get older. Perimenopause is a good time to pay attention to your health if you haven't been doing so all along. You will feel more in control if you take charge. This means practicing good health habits and playing an active role in your health care.

Eat a Healthy Diet

Eating a healthy diet will help you look and feel better. It also will lower your risk of osteoporosis and heart disease.

It is important to eat a well-balanced diet that contains plenty of vegetables, fruits, and grains. You also should limit your intake of fatty foods and sweets. Fat intake should be less than 30% of daily calories.

As noted earlier, a calcium-rich diet can help keep your bones strong. If you cannot get enough calcium from food, you can take calcium supplements or antacids that are high in calcium. These are sold over-the-counter in pharmacies and many grocery stores.

Exercise

Making exercise a part of your life can pay off in many ways. Exercise can help you lose weight and keep it off. Aerobic exercises help protect against heart disease and diabetes, and weight-bearing exercises help prevent osteoporosis. Regular exercise also:

- Gives you more energy
- Relieves stress
- Increases muscle strength and flexibility
- Helps you sleep better
- Improves circulation
- Lowers blood pressure

In short, exercise makes you look and feel better. If you're not used to strenuous physical activity, it's a good idea to check with your doctor before you start an exercise program, especially if you're overweight or older than 40 years.

To get a good cardiovascular workout, you need to exercise at your target heart rate for 30 minutes or more most days of the week. Your target heart rate varies depending on your age. (Table 2)

Even moderate exercise will improve your health. If it's hard to fit exercise into your busy schedule, there are things you can do to be more active. For example:

- Whenever possible, walk rather than drive.
- Take the stairs instead of the elevator.
- Get off the bus a few stops early.
- Walk during your lunch hour.

Table 2. Target Heart Rate for Women

To find your target heart rate, look for the age category closest to your age and read the line across. For example, if you are 43, the closest age on the chart is 45; the target heart rate is 105-140 beats per minute. Your maximum heart rate is usually 220 minus your age. Your target heart rate is 60-80% of the maximum. These figures are averages to be used as general guidelines and do not apply to pregnant women.

Age (years)	Target Heart Rate (beats per minute)	Average Maximum Heart Rate (beats per minute)
20	120-160	200
25	117-156	195
30	114-152	190
35	111-148	185

Maintain a Healthy Weight

Weight gain is not so much a result of meno-pause as of middle age. About 1 in 4 women aged 35–64 years is overweight. Metabolism slows as you age, so your body takes longer to burn up the food you eat. Women have about 25% body fat, compared with 15% for men. This extra fat makes it easier for women to gain weight and harder to lose it.

40	108-144	180
45	105-140	175
50	102-136	170
55	99-132	165
60	96-128	160
65	93-124	155
70	90-120	150

U.S. Department of Health and Human Services; Public Health Service; National Institutes of Health; National Heart, Lung, and Blood Institute: Exercise and Your Heart. NIH Publication No. 81-1677. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1981

Table 3. Suggested Weights for Adults

Height*	Weight (lbs) for Adults Older than Age 35 Years[1 2]
5'0"	108-138
5'1"	111-143
5'2"	115-148
5'3"	119-152
5'4"	122-157
5'5"	126-162
5'6"	130-167
5'7"	134-172
5'8"	138-178
5'9"	142-183
5'10"	146-188
5'11"	151-194
6'0"	155-199

*Weight is without shoes.

†Weight is without clothes.

‡The higher weights generally apply to men, who tend to have more muscle and bone. The lower weights more often apply to women, who have less muscle and bone.

Adapted from the U.S. Department of Agriculture, U.S. Department of Health and Human Services. Nutrition and your health: dietary guidelines for Americans. 5th ed. Washington, DC: USDA; USDHHS, 2000

You may gain weight when you take in more calories than you burn. Carrying around too much weight can decrease your energy and increase your risk of adolescents Overweight people are more likely to have heart disease, high blood pressure, diabetes, high cholesterol, and backaches.

In general, it's best not to exceed weight guidelines for your height (Table 3). To reach your ideal weight, you should cut calories—eat a balanced diet—and get regular aerobic exercise.

Don't try crash diets. To lose weight safely, it's a good idea to work with your doctor and a dietitian. A healthy rate of weight loss is 1–2 pounds a week.

Don't Smoke

Women who smoke shorten their lives by 5–8 years. They also increase their risk of osteoporosis. Smoking doubles the risk of heart disease and cancer of the cervix and vulva in women, and multiplies the risk of lung cancer 12 times. Even the children of smokers can be affected by being exposed to secondhand smoke.

When you quit smoking, you reverse the ill effects the habit has on your body. Within a few days, your sense of smell and taste improves. Within 3 months, your circulation improves and breathing gets easier. Within 1 year, your risk of a heart attack is cut in half. Within a few years, your risk of other serious diseases related to smoking decreases to nearly that of a nonsmoker.

If you don't think you can quit "cold turkey," cut down slowly first. Try these approaches:

- Smoke only one half of each cigarette.
- Decide ahead of time how many cigarettes you'll smoke during the day and only carry those with you.
- Each day, delay lighting your first cigarette by 1 hour.
- Stop buying cigarettes by the carton.
- Limit yourself to smoking a cigarette only after each meal or snack.

Once you decide to quit, avoid thinking about how hard it might be. Focus on your reasons for quitting—to improve your health, protect your family, or save money. Tell your family and friends that you plan to stop smoking and set a target date.

When that day comes, throw out all your cigarettes and get rid of your ashtrays and lighters. Clean your clothes to free them of the cigarette smell. Keep busy by going to the movies, exercising, or taking long walks. It may help to spend most of your free time in places where smoking is not allowed, such as stores, libraries, and museums.

If you feel you can't quit on your own, ask your doctor for help. He or she can assist you or refer you to a stop-smoking program. You doctor may prescribe medication to help you quit. You also may wish to try nicotine chewing gum or patches to help wean you from your habit. Nicotine gum and patches can be bought without a doctor's prescription in your local pharmacy.

Limit Alcohol Intake

Drinking alcohol poses special concerns for women. A woman who drinks the same amount as a man is affected more. This is because her body contains less water to dilute the alcohol and her stomach has less of the key enzyme that digests it. When you drink, the alcohol slows your reflexes and affects your judgment and memory. One important reason why perimenopausal women should watch their drinking is that alcohol interferes with bone growth and calcium absorption.

Having one to two drinks a day may be fine. Larger amounts have been linked with high blood pressure, damage to the heart muscle, and some cancers. Over time, cirrhosis—a liver disease that can cause death—may develop. Women who drink large amounts of alcohol may develop menstrual problems or start menopause earlier than normal.

Get Regular Health Care

Routine health care, even if you're not sick, can help detect problems early. It also gives you and your doctor a chance to talk about ways to avoid problems later in life.

You should visit your doctor once a year to have regular exams and tests. Certain tests should be done regularly for all women in your age group.

Table 4. Your Periodic Health Evaluation (ages 40-64 years)

Routine Test	What and Why	When
Pap test (cervical cytology	A sample of cells taken from the cervix during a pelvic exam to look for	Annually, or every 2-3 years after 3 normal tests in a row, if low risk

screening)	changes that could lead to cancer	
Lipid profile assessment	A blood test that checks levels of cholesterol (a substance that helps carry fat through the blood vessels) because levels that are too high can lead to hardening of the arteries	Every 5 years beginning at age 45 years
Mammography	An X-ray of the breast to look for breast cancer	Every 1-2 years beginning at age 40 years; yearly beginning at age 50 years
Colorectal cancer screening	Screening may be done with ***fecal occult blood test (FOBT),*** flexible sigmoidoscopy, colonoscopy, or double contrast barium enema to look for cancer	Yearly FOBT or sigmoidoscopy every 5 years or yearly FOBT plus sigmoidoscopy every 5 years or double contrast barium enema every 5 years or colonoscopy every 10 years beginning at age 50 years
Fasting glucose testing	A test to measure the level of glucose (a sugar that is present in the blood and is the body's main source of fuel) because if it is too high it could signal diabetes	Every 3 years after age 45 years
Throid-stimulating hormone screening	A blood test that checks to make sure the thyroid gland is functioning properly	Every 5 years beginning at age 50 years
Flu vaccine	A shot to help prevent the flu (influenza)	Once a year beginning at age 50 years
Tetanus-diphtheria booster	A shot to help prevent tetanus and diphtheria	Once every 10 years

During a routine exam, your doctor will measure your weight and blood pressure and may check your skin and body overall to be sure everything is normal. During a routine gynecologic exam, your doctor will check your breasts for lumps or discharge, feel your abdomen to see if there are any problems with your ovaries or uterus, inspect your vulva and vagina, and may examine your rectum.

During your exam, the doctor may ask questions about:

- Your health history
- Your diet
- Your exercise habits
- Whether you smoke or drink alcohol or use drugs
- Whether you take any medications
- Your sexual practices to see if you are at risk for sexually transmitted diseases (STDs) or pregnancy

Your regular health care also may include eye exams. Nine out of 10 women between the ages of 40 years and 64 years wear glasses or contact lenses to help them see better for reading and other close-up activities. Dental checkups are important, too. You should visit your dentist regularly to have your teeth and gums cleaned. Gum disease, a problem that can lead to tooth loss, is more common as you get older.

Do Self-Exams

Throughout the year, there are exams you can do yourself to find possible problems early. One of these is the breast self-exam. Being familiar with the usual ridges and bumps in your breasts may make it easier for you to notice any changes.

Checking your entire body for skin changes also is a good idea. Exposure to the sun or use of tanning lamps can increase the risk of skin cancer. Look for redness, swelling, or any abnormal change. Inspect any moles and pay special attention to the sizes, shapes, edges, and color. See your doctor if a mole has uneven edges, contains different shades of brown or

black, or is greater in diameter than a pencil eraser.

Use Birth Control

Although your menstrual periods may become erratic as you get closer to menopause, pregnancy is still possible. Even having other signs of perimenopause, such as hot flushes, does not mean you can't get pregnant. About 75% of pregnancies in women older than 40 years are unplanned. You are not completely free of the risk of pregnancy until 1 year after your last period.

It's important to use a form of birth control that fits your needs. Many options are open to you:

- Hormonal methods—include pills, the patch, the vaginal ring, injections (safe for women older than 40 years who are healthy and don't smoke)
- Intrauterine device (IUD)
- Barrier methods—include the diaphragm, male and female condom, and spermicides
- Sterilization—blocking, sealing, or cutting the fallopian tubes for women and vasectomy for men

Not having sex at certain times in the menstrual cycle is a natural family planning method used by some women. You should not rely on this method during perimenopause if your menstrual cycle is the least bit irregular.

Get Preconceptional Counseling

If you are planning a pregnancy late in your childbearing years, be aware that the risk of problems increases with the woman's age. A woman younger than age 50 years should take 0.4 mg of folic acid daily if she is planning a pregnancy. It's also important to receive preconceptional counseling.

Having a first child near or after age 40 years is not rare. Women who get pregnant in their 40s can have safe pregnancies and healthy babies. However, it may be more difficult to become pregnant and risks are increased for both the woman and the baby.

Practice Safer Sex

Everyone who is sexually active is at risk of getting an STD. Some STDs, such as syphilis or chlamydia, usually can be cured. Others have no known cure. Among these is acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), a life-threatening disease caused by human immunodeficiency virus (HIV).

The best protection from STDs is for a couple to have sex only with each other. If either of you does have sex with others, make sure to use a latex condom every time. Limit your number of partners and ask about their sexual history. Avoid sex if you or your partner suspect either of you has an STD.

Finally...

There was a time when no one talked about menopause; it was a mystery to most women. Today, you can find a wealth of information on the topic. Talk with your doctor and learn as much as you can. That way, you can look ahead to the next stage of life with confidence. If you feel good about yourself, make wise choices, and lead a healthy lifestyle, you'll be better able to cope with this midlife transition.

Glossary

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS): A group of signs and symptoms, usually of

severe infections, occurring in a person whose immune system has been damaged by infection with human immunodeficiency virus (HIV).

Corticosteroids: Hormones given to mature fetal lungs, for arthritis, or other medical conditions.

Estrogen: A female hormone produced in the ovaries that stimulates the growth of the lining of the uterus.

Fecal Occult Blood Test (FOBT): A test of a stool sample for blood, which could be a sign of cancer of the colon or rectum.

Human Immunodeficiency Virus (HIV): A virus that attacks certain cells of the body's immune system and causes acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).

Impotence: The inability in a male to achieve an erection or to sustain it until ejaculation or until intercourse takes place.

Menopause: The stage in a woman's life when ovaries stop functioning and menstruation stops.

Osteoporosis: A condition in which the bones become so fragile that they break more easily.

Ovaries: Two glands, located on either side of the uterus, that contain the eggs released at ovulation and produce hormones.

Perimenopause: A transitional phase before menopause that usually extends from age 45 years to 55 years.

Progesterone: A female hormone that is produced in the ovaries and matures the lining of the uterus. When its level decreases, menstruation occurs.

Progestin: A synthetic form of progesterone that is similar to the hormone produced naturally by the body.

Sigmoidoscopy: A test in which a slender device is placed into the rectum and lower colon to look for cancer.

Vasectomy: A method of male sterilization in which a portion of the vas deferens is removed.

This Patient Education Booklet was developed under the direction of the Committee on Patient Education of the American College of Obstetricians and Gynecologists. Designed as an aid to patients, it sets forth current information and opinions on subjects related to women's health. The average readability level of the series, based on the Fry formula, is grade 6–8. The Suitability Assessment of Materials (SAM) instrument rates the booklets as "superior." To ensure the information is current and accurate, the pamphlets are reviewed every 18 months. The information in this pamphlet does not dictate an exclusive course of treatment or procedure to be followed and should not be construed as excluding other acceptable methods of practice. Variations taking into account the needs of the individual patient, resources, and limitations unique to the institution or type of practice may be appropriate.

To reorder Patient Education Pamphlets in packs of 50, please call 800-762-2264, ext 830, or order online at sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW

PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920

12345/76543

Perimenopausal Bleeding And Bleeding After Menopause

quinta-feira, 22 de Julho de 2010
12:57

[Done with printing]

During ***perimenopause***, your periods may become less predictable. These changes are common. But some changes are not normal. Women with abnormal bleeding during perimenopause should see a health care provider. After ***menopause***, you should not have any bleeding. A health care provider should always check bleeding that occurs after menopause.

This pamphlet explains

- what happens during perimenopause and menopause
- how to tell if bleeding is abnormal
- causes of abnormal perimenopausal bleeding and bleeding after menopause
- diagnosis and treatment

Perimenopause and Menopause

Menopause is defined as the absence of menstrual periods for 1 year. The average age is 51 years, but the normal range is 45 years to 55 years.

The years leading up to this point are called perimenopause. This term means "around menopause." This phase can last for up to 10 years. During perimenopause, shifts in hormone levels can affect ***ovulation*** and cause changes in the menstrual cycle.

How to Tell if Bleeding is Abnormal

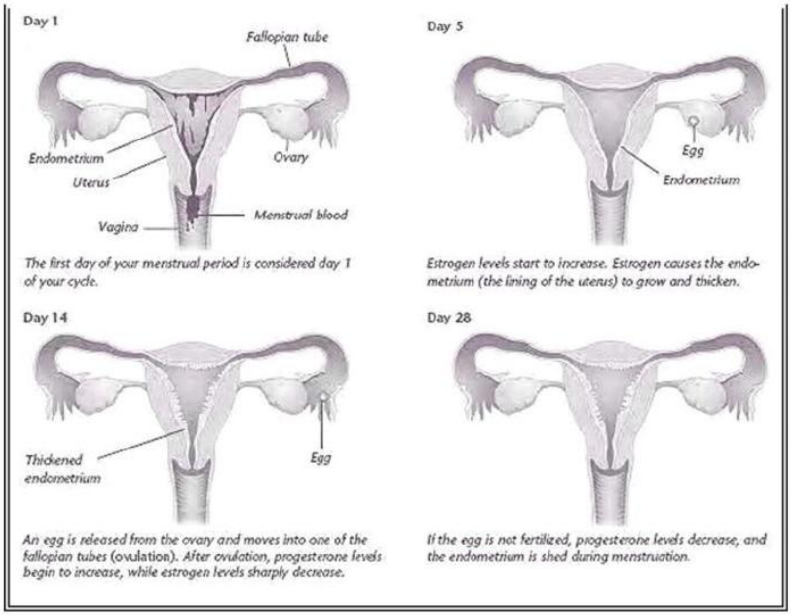
Any bleeding after menopause is abnormal and should be reported to your health care provider. But during perimenopause, changes in menstrual bleeding are common.

During a normal menstrual cycle, the levels of the hormones ***estrogen*** and ***progesterone*** increase and decrease in a regular pattern (see the figure). Ovulation occurs in the middle of the cycle, and menstruation occurs about 2 weeks later. During perimenopause, hormone levels may not follow this regular pattern. As a result, you may have irregular bleeding or spotting. Some months, your period may be longer and heavier. Other months, it may be shorter and lighter. The number of days between periods may increase or decrease. You may begin to skip periods.

Although these changes are normal in perimenopause, abnormal bleeding sometimes can signal a problem not related to perimenopause. A good rule to follow is to tell your health care provider if you notice any of the following changes in your monthly cycle:

- Very heavy bleeding
- Bleeding that lasts longer than normal
- Bleeding that occurs more often than every 3 weeks
- Bleeding that occurs after sex or between periods

The Menstrual Cycle



Causes of Abnormal Bleeding

If you have any bleeding after menopause, or if you have any of the abnormal changes in your monthly cycle listed previously, it is important to see your health care provider to find out the cause. Many things can cause abnormal bleeding. Some are more serious than others.

Polyps

Polyps usually are noncancerous growths that develop from tissue similar to the ***endometrium***, the tissue that lines the inside of the ***uterus***. They either attach to the uterine wall or develop on the endometrial surface. They may cause irregular or heavy bleeding.

Polyps also can grow on the ***cervix*** or inside the cervical canal. These polyps may cause bleeding after sex.

Thinning of the Endometrium

After menopause, the endometrium may become too thin as a result of low estrogen levels. This condition is called endometrial atrophy. As the lining thins, you may have abnormal bleeding.

Endometrial Hyperplasia

In this condition, the lining of the uterus thickens. Endometrial hyperplasia can cause irregular or heavy bleeding. In some cases of endometrial hyperplasia, the cells of the lining become abnormal. This condition, called atypical hyperplasia, can lead to cancer of the uterus.

Endometrial hyperplasia most often is caused by excess estrogen without enough progesterone. Diagnosis and treatment of endometrial hyperplasia allows for prevention of the most common

form of endometrial cancer.

Endometrial Cancer

In the United States, endometrial cancer is the most common type of cancer of the female reproductive system. Listed are some risk factors for endometrial cancer:

- Advancing age
- Early age when menstruation started or older age at menopause
- Never having been pregnant
- Irregular periods
- History of infertility
- Long-term use of medications containing high doses of estrogen
- Obesity
- ***Polycystic ovary syndrome (PCOS)***
- Treatment with a drug called tamoxifen
- Certain ovarian tumors
- History of diabetes, high blood pressure, gallbladder disease, or thyroid disease
- Personal history or family history of certain types of cancer (such as ovarian cancer or colon cancer)
- Smoking

Endometrial cancer also can occur in the absence of any of these risk factors.

Bleeding is the most common sign of endometrial cancer in women after menopause. When diagnosed early, most cases of endometrial cancer can be treated successfully.

Other Causes

Other causes of bleeding after menopause include

- ***hormone therapy***
- infection of the uterus or cervix
- use of some medications
- other types of cancer

Diagnosis

To diagnose the cause of abnormal perimenopausal bleeding or bleeding after menopause, your health care provider will review your personal and family health history. You will have a physical exam. You also may have one or more of the following tests:

- Endometrial biopsy—Using a thin tube, a small amount of tissue is taken from the lining of the uterus. The sample is sent to a lab where it is looked at under a microscope.
- Transvaginal ultrasound—Sound waves are used to create a picture of the pelvic organs with a device placed in the vagina.
- Sonohysterography—Fluid is injected into the uterus through a tube, called a catheter, while ultrasound images are made of the uterus.
- Hysteroscopy—A thin, lighted tube with a camera at the end, called a hysteroscope, is inserted through the vagina and the opening of the cervix. The hysteroscope allows the inside of the uterus to be seen.
- Dilation and curettage (D&C)—The opening of the cervix is enlarged. Tissue is scraped or suctioned from the lining of the uterus. The tissue is sent to a lab, where it is examined under a microscope.

Some of these tests can be done in your health care provider's office. Others may be done at a hospital or surgical center.

Treatment

Treatment for abnormal perimenopausal bleeding or bleeding after menopause depends on its cause. If there are growths (such as polyps) that are causing the bleeding, surgery may be needed to remove them. Endometrial atrophy can be treated with medications. Endometrial hyperplasia can be treated with ***progestin*** therapy, which causes the endometrium to shed. Thickened areas of the endometrium may be removed using hysteroscopy or D&C.

Women with endometrial hyperplasia are at increased risk for endometrial cancer. They need regular endometrial biopsies to make sure that the hyperplasia has been treated and does not return.

Endometrial cancer is treated with surgery (usually ***hysterectomy*** with removal of nearby ***lymph nodes***) in most cases. Discuss your options with your health care provider.

Finally...

Changes in bleeding patterns during perimenopause are normal, but they should be tracked and possibly evaluated. Bleeding after menopause, though, may be a sign of cancer. If you have any bleeding after menopause, see your health care provider. The earlier the cause of bleeding is found, the better it can be treated.

Glossary

Cervix: The lower, narrow end of the uterus, which protrudes into the vagina.

Endometrium: The lining of the uterus.

Estrogen: A female hormone produced in the ovaries.

Hormone Therapy: Treatment in which estrogen, and often progestin, is taken to help some of the symptoms caused by the low levels of these hormones.

Hysterectomy: Removal of the uterus.

Lymph Nodes: Small glands that filter the flow of lymph (a nearly colorless fluid that bathes body cells) through the body.

Menopause: The absence of menstrual periods for 1 year.

Ovulation: The release of an egg from one of the ovaries.

Perimenopause: The period around menopause that usually extends from age 45 years to 55 years.

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A condition characterized by infrequent or absent menstrual periods, irregular ovulation (which may result in infertility), excess hair growth, and increased androgen levels.

Progesterone: A female hormone that is produced in the ovaries and prepares the lining of the uterus for pregnancy.

Progestin: A synthetic form of progesterone that is similar to the hormone produced naturally by

the body.

Uterus: A muscular organ located in the female pelvis that contains and nourishes the developing fetus during pregnancy.

This Patient Education Pamphlet was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists. Designed as an aid to patients, it sets forth current information and opinions on subjects related to women's health. The average readability level of the series, based on the Fry formula, is grade 6–8. The Suitability Assessment of Materials (SAM) instrument rates the pamphlets as "superior." To ensure the information is current and accurate, the pamphlets are reviewed every 18 months. The information in this pamphlet does not dictate an exclusive course of treatment or procedure to be followed and should not be construed as excluding other acceptable methods of practice. Variations, taking into account the needs of the individual patient, resources, and limitations unique to the institution or type of practice, may be appropriate.

ISSN 1074-8601

Requests for authorization to make photocopies should be directed to the Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923

To reorder Patient Education Pamphlets in packs of 50, please call 800-762-2264 or order online at sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920

12345/43210

The Menopause Years

Menopause is the time in a woman's life when she stops having menstrual periods. The years leading up to this point are called perimenopause, or "around menopause." Menopause marks the end of the reproductive years that began in puberty.

The average age that women go through menopause is 51 years. Most women enjoy a healthy lifestyle for years afterward. This pamphlet explains:

- What to expect around menopause
- How to relieve symptoms of menopause
- How to stay healthy during this time

What Is Menopause?

The ovaries, two glands on either side of the uterus, make estrogen from puberty until menopause. Estrogen is made during the entire menstrual cycle. It causes the lining of the uterus (the endometrium) to thicken each month.

On about day 14 of your menstrual cycle, an egg is released from one of the ovaries. This is called ovulation. After ovulation, progesterone levels increase. If the egg is not fertilized, no pregnancy occurs. This causes the levels of estrogen and progesterone to decrease. This signals the uterus to shed its lining. This shedding is your monthly period.

As menopause nears, the ovaries make less estrogen. One of the earliest and most common signs that menopause may be approaching is a change in your menstrual periods. You may skip one or more periods. The amount of flow may become lighter or heavier. Bleeding may last a shorter or longer time than is usual for you.

Even though periods tend to be irregular around the time of menopause, you should be aware of bleeding that is not normal for you. This could be a sign of a problem. Talk to your doctor if you:

- Have a change in your monthly cycle
- Have very heavy bleeding with clots
- Have bleeding that lasts longer than normal
- Bleed more often than every 3 weeks
- Bleed after sex or between periods

At some point, the ovaries stop making enough estrogen to thicken the lining of the uterus. This is when the menstrual periods stop.

Menopause also can occur when a woman's ovaries are surgically removed. This may trigger severe symptoms because the hormone levels decrease all at once.

Although the removal of the uterus (a hysterectomy) ends menstrual periods, it will not cause menopause unless the ovaries also are removed. If the ovaries remain after surgery, most women will go through menopause around the normal age.

What to Expect

Menopause is a natural part of aging. The lower amounts of estrogen that come with menopause will cause

changes in your body. These changes occur over time. Menopause is different for everyone. Some women notice little difference in their bodies. Others may find it difficult to cope with their symptoms.

Hot Flushes

The most common symptom of menopause is hot flushes (hot flashes). As many as 75% of menopausal women in the United States will have them. A hot flush is a sudden feeling of heat that rushes to the upper body and face. The skin may redden like a blush. You also may break out in a sweat. A hot flush may last from a few seconds to several minutes or longer.

Hot flushes can happen at any time—day or night. They can be mild or severe. Hot flushes may come a few times a month or several times a day, depending on the woman. Some women will have hot flushes for a few months, some for a few years, and some not at all. Even though hot flushes are a nuisance, are sometimes embarrassing, and may interfere with daily life, they are not harmful.

Sleep Problems

Hot flushes can cause a lack of sleep by often waking a woman from a deep sleep. A lack of sleep may be one of the biggest problems you face as you approach menopause. Too little sleep can affect your mood, health, and ability to cope with daily activities. Some women have less rapid eye movement—known as REM—sleep. This is the stage of sleep when you dream. REM sleep makes up about 20% of an adult's normal sleep cycle. Without it, you may wake up without feeling rested. Some women approaching menopause also may find it takes longer to get to sleep.

Vaginal and Urinary Tract Changes

Loss of estrogen causes changes in the vagina. Its lining may become thin and dry. These changes can cause pain during sexual intercourse. They also can make the vagina more prone to infection, which can cause burning and itching.

The urinary tract also changes with age. The urethra (the tube that carries urine from the bladder) can become dry, inflamed, or irritated. Some women may need to urinate more often. Women may have an increased risk of bladder infection after menopause.

Bone and Other Body Changes

Bone loss is a normal part of aging. At menopause, the rate of bone loss increases. *Osteoporosis,* which can result from this bone loss, increases the risk of breaking bones in older women. The bones of the hip, wrist, and spine are affected most often.

The estrogen produced by women's ovaries before menopause protects them from heart attacks and stroke. When less estrogen is made after menopause, women lose much of this protection. The risk of heart attack and stroke then increases.

Emotional Changes

Menopause does not cause depression. However, the change in hormone levels may make you feel nervous, irritable, or very tired. These feelings may be linked to other symptoms of menopause, such as lack of sleep.

If you are under a lot of stress, the changes of menopause may be harder to manage. Many women in midlife are going through major life changes anyway. There may stress related to money or your job. Some women may be watching children leave home and are learning to deal with the "empty nest." Some are saddened that they can no longer have children. More often, women find themselves part of the "sandwich generation," becoming caregivers for their children, grandchildren, and their aging parents. If you find it hard to cope, talk about your feelings with your partner, a close friend, a counselor, or your doctor.

Sexuality

Menopause does not have to affect your ability to enjoy sex. Although the lack of estrogen may make the vagina dry, vaginal lubricants can help moisten the vagina and make sex more comfortable. There are a number of over-the-counter lubricants available. If you do not like one product, try another.

Regular sex may help the vagina keep its natural elasticity. If you have been having sex on a regular basis, you may not notice any major changes during menopause. If you have not been sexually active for a while, you may want to talk with your partner and perhaps your doctor, too, about ways to make sex more comfortable.

Some women find that they have less interest in sex around and after menopause. Lower hormone levels may decrease the sex drive. It may affect your ability to have an orgasm, or it may take longer for you to reach orgasm.

You are not completely free of the risk of pregnancy until 1 year after your last period. Until this time, if you do not wish to become pregnant, it is important to use a method of birth control. Keep in mind you still need to prevent *sexually transmitted diseases*. If you are at risk for sexually transmitted diseases, use a latex condom.

Men, too, may find that their sex drives decrease as they age. It may take an older man longer to achieve an erection and ejaculate, or he may have problems with *impotence*. Impotence usually is caused by physical or medical problems, or it may be caused by medications. In many cases, impotence can be treated with success.

The Gynecologic Visit

Routine health care, even if you are not sick, can help detect problems early. You should visit your doctor once a year to have regular exams and tests. Certain tests should be done regularly for all women in your age group (see Table 1).

Table 1. Tests and Immunizations for Women Ages 40–64 Years

Routine Test	*What and Why*	*When*
Pap test	A sample of cells taken from the cervix during a pelvic exam to look for changes that could lead to cancer	Every 2–3 years if patient has three normal tests in a row (if low risk) or yearly if you choose
Cholesterol	A blood test that checks levels of cholesterol (a substance that helps carry fat through the blood vessels) because levels that are too high can lead to hardening of the arteries	Every 5 years beginning at age 45 years
Mammography	An X-ray of the breast to look for breast cancer	Every 1–2 years beginning at age 40 years; yearly beginning at age 50 years
Colorectal cancer screening	Screening may be done with colonoscopy, *fecal occult blood test*, flexible *sigmoidoscopy*, or double contrast barium enema to look for cancer	Begin at age 50 years. Colonoscopy every 10 years is the preferred method. Other options include yearly fecal occult blood testing, flexible sigmoidoscopy every 5 years, yearly fecal occult blood testing plus sigmoidoscopy every 5 years, or dou ble contrast barium enema every 5 years
Fasting glucose testing	A test to measure the level of glucose (a sugar that is present in the blood and is the body's main source of fuel) because if it is too high it could signal diabetes	Every 3 years after age 45 years
Thyroid-stimulating hormone screening	A blood test used to check the levels of the hormone that triggers (stimulates) the thyroid gland to make and release more thyroid hormone	Every 5 years beginning at age 50 years
Human immunodeficiency virus (HIV) testing	A test used to check for HIV antibodies in the blood	Once (if not previously tested), with rescreening at least yearly for those at risk
Flu vaccine	A shot to help prevent the flu (influenza)	Once a year beginning at age 50 years (earlier if desired)
Tetanus–diphheria–pertussis booster	A shot to help prevent tetanus, diphtheria, and pertussis	Once every 10 years

During a routine exam, your doctor will measure your weight and blood pressure and may check your skin and body overall to be sure everything is normal. During a routine gynecologic exam, your doctor will check your breasts for lumps or discharge, check your abdomen to see if there are any problems with your ovaries or

uterus, inspect your vulva and vagina, and may examine your rectum. Your doctor may do a *Pap test* to check for changes in cells that could lead to cancer of the cervix. Between visits you may want to perform a breast self-exam once a month. Depending on your age, your doctor may recommend that you have a *mammogram*. You also will be asked about your general health and medical history, including:

- Your health history
- Your diet
- Your exercise habits
- Whether you smoke or drink alcohol or use drugs
- Whether you take any medications

If you have problems at any time, contact your doctor. Do not wait until your next checkup.

Hormone Therapy

Hormone therapy can help relieve the symptoms of menopause. It can replace female hormones no longer made by the ovaries. In some cases, you may begin hormone therapy before menopause. If you are taking birth control pills, they will be stopped when you begin treatment.

For women with a uterus, estrogen usually is given along with progestin—a synthetic version of the hormone progesterone. This helps reduce the risk of cancer of the lining of the uterus that occurs when estrogen is used alone. The progestin may be taken every day with estrogen, or estrogen may be taken on some days and the progestin added on others.

Hormone treatment is most often prescribed in the form of pills, vaginal rings, or patches placed on the skin. Estrogen creams and tablets, used in the vagina, can treat dryness, but do not work as well for other symptoms.

Benefits

Estrogen is used to treat the main symptom of menopause—hot flushes. It also relieves vaginal dryness and can help to relieve some changes that can cause problems in the urinary tract. Estrogen protects against bone loss. Hormone therapy slows bone loss after menopause and helps prevent osteoporosis. Estrogen also can help reduce the risk of colon cancer.

Risks

Like any treatment, hormone therapy is not free of risk. In women with a uterus, using estrogen alone can increase the risk of endometrial cancer because estrogen causes the lining of the uterus to grow. Taking a progestin along with estrogen will help reduce the risk of uterine problems. The drawback of using a progestin is that it seems to increase the risk of breast cancer. Also, menopausal women may start bleeding again. Although bleeding may occur only for a short time, many women find this bleeding bothersome.

The Women's Health Initiative, a study by the National Institutes of Health, raised concerns about the risks of hormones for postmenopausal women. Because of these findings, the U.S. Food and Drug Administration (FDA) announced that all products for use by postmenopausal women that contain estrogen should include a warning label stating that prolonged use of these hormones could increase the risk of heart attacks, strokes, blood clots, and breast cancer for some women. The study results suggest that the increased risk of health problems from hormone therapy may vary from woman to woman depending on how far a woman is past menopause. For example, a woman who is 15 years past menopause may be at greater risk than a woman who is 2 years past menopause. You should take the smallest dose of hormone therapy that works for you, for the shortest amount of time. You and your doctor should decide whether this treatment is right for you. Women who are prescribed these drugs to treat vaginal dryness may want to consider using a topical cream or gel product.

Other Therapies

If a woman does not take hormone therapy, there are some other options for preventing bone loss, such as bisphosphonates or selective estrogen receptor modulators (SERMs). A medication called calcitonin slows the breaking down of bone. It can be given by injection or nasal spray. Bisphosphonates are used to increase bone density and reduce the risk of fractures. Parathyroid hormone also is used for this purpose.

Women can take SERMs to help treat or prevent some of the bone problems that can occur during menopause. SERMs are a type of medication that strengthen tissues of the bones. SERMs may be a good choice for women who need protection from osteoporosis, but cannot or do not want to take hormone therapy.

Staying Healthy

Good Nutrition

Eating a balanced diet will help you stay healthy before, during, and after menopause. It is important to eat a variety of foods to make sure you get all the essential nutrients. Choose a low-fat, low-cholesterol diet. Also, be sure to include enough calcium in your diet to help maintain strong bones. Women aged 51 years and older need 1,200 mg of calcium per day. The National Institutes of Health recommends 1,500 mg of calcium per day for postmenopausal women who do not take hormone therapy and all women older than 65 years. Be aware, however, that your body can only absorb about 500 mg of calcium at one time. If you take more, try to divide it into two doses.

It is hard to get enough calcium from eating dairy products and certain vegetables, so you should consider using calcium supplements. Ask your pharmacist about a supplement to slow bone loss.

Calcium cannot be absorbed without vitamin D. Milk that is fortified with vitamin D is one of the best sources. Another is sunlight. You also can use vitamin D supplements. A woman should take the recommended daily amount of vitamin D, which is 10 micrograms for women aged 51–70 years.

Exercise

Exercise is very important, especially as you get older. Regular exercise slows down bone loss and improves your overall health. Follow a program of regular weight-bearing exercise, such as walking and aerobics.

Finally...

Menopause is a natural event. Today, women can expect to live one third of their lives after menopause. The physical changes that occur around menopause should not prevent you from enjoying this time of your life. To function at your best, you should:

- Exercise regularly.
- Eat a balanced diet that contains enough calcium.
- Visit your doctor for routine checkups.

Glossary

Estrogen: A female hormone produced in the ovaries that stimulates the growth of the lining of the uterus.

Fecal Occult Blood Test: A test of a stool sample for blood, which could be a sign of cancer of the colon or rectum.

Hormone Therapy: Treatment in which estrogen, and often progestin, is taken to relieve the symptoms caused by the low levels of hormones produced by the body.

Impotence: The inability in a male to have an erection or to sustain it until ejaculation or intercourse takes place.

Mammogram: An X-ray of the breast, used to detect breast cancer.

Osteoporosis: A condition in which the bones become so fragile that they break more easily.

Pap Test: A test in which cells are taken from the cervix and examined under a microscope.

Sexually Transmitted Diseases: Diseases that are spread by sexual contact, including chlamydial infection, gonorrhea, genital warts, herpes, syphilis, and infection with human immunodeficiency virus (HIV, the cause of acquired immunodeficiency syndrome [AIDS]).

Sigmoidoscopy: Test in which a slender device is placed into the rectum and lower colon to look for cancer.

This Patient Education Pamphlet was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists. Designed as an aid to patients, it sets forth current information and opinions on subjects related to women's health. The average readability level of the series, based on the Fry formula, is grade 6–8. The Suitability Assessment of Materials (SAM) instrument rates the pamphlets as "superior." To ensure the information is current and accurate, the pamphlets are reviewed every 18 months. The information in this pamphlet does not dictate an exclusive course of treatment or procedure to be followed and should not be construed as excluding other acceptable methods of practice. Variations taking into account the needs of the individual patient, resources, and limitations unique to the institution or type of practice may be appropriate.

Osteoporosis

[Done with printing]

Bones go through a constant state of loss and regrowth. As a person ages, more bone loss than bone growth occurs. This can lead to a condition called osteoporosis. The bones then become thin and fragile and can fracture or break easily. This pamphlet explains:

- Risk factors of osteoporosis
- How it can be detected
- How you can help prevent it

What Is Osteoporosis?

To help prevent bone loss, exercise every day and get enough calcium. Talk with your doctor about ways to prevent, diagnose, and treat osteoporosis.

Bone is made up of ***calcium*** and protein. There are two types of bone—compact bone and spongy bone. Each bone in the body contains some of each type. Compact bone looks solid and hard and is found on the outer part of bones. Spongy bone is filled with holes, just like a sponge, and is found on the inside of bones. The first signs of osteoporosis are seen in bones that have a lot of spongy bone, such as the spine, hip, and wrist.

Once made, bone is always changing. Old bone is removed in a process called resorption, and new bone is formed in a process called formation. From childhood until age 30 years, bone is formed faster than it is broken down. The bones become large and more dense. After age 30 years, the process begins to reverse: bone is broken down faster than it is made. This process continues for the rest of your life. A small amount of bone loss after age 35 years is normal in all women and men. Most of the time, it does not cause any problems. However, too much bone loss can result in osteoporosis.

With osteoporosis, bones become thin and brittle because more bone is lost than formed. The bones are still the same size, but the outside walls of compact bone become thinner, and the holes in spongy bone become larger. These changes greatly weaken the bone.

Osteoporosis can pose a special threat to women. Estrogen—a female ***hormone***—protects against bone loss. As a woman nears ***menopause,*** her body produces less ***estrogen.*** Hormone therapy slows bone loss after menopause. Estrogen has been shown to decrease the risk of hip fractures and spinal deformities. In women who have a uterus, estrogen is given along with another hormone—***progestin.*** This decreases the risk of endometrial cancer, which occurs when estrogen is given alone.

However, bone loss begins to happen long before menopause. Often, by the time symptoms of osteoporosis show, a great deal of bone loss has already occurred.

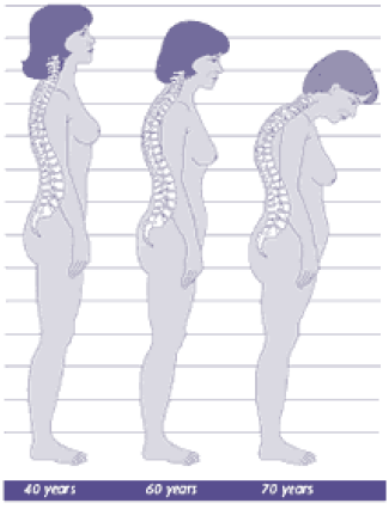
Some symptoms of osteoporosis are back pain or tenderness. Signs include a loss of height more

than what is normal for your age group, and a slight curving of the upper back. As the spinal bones weaken, they slowly collapse under the weight of the upper body. This causes a curving of the spine—often called a "dowager's hump."

Osteoporosis affects at least 10 million Americans—most of whom are women. Each year, more than 1.5 million fractures related to osteoporosis occur in the United States. One in two women older than 50 years will have a fracture related to osteoporosis in their lifetime. Fractures can be crippling and painful and cause lifelong disability.

Risk Factors

Compared with men, women are more at risk of osteoporosis because of menopause and because their bones are smaller and lighter than men's bones. Women who take certain medications (see box) or have certain medical conditions also are at increased risk of osteoporosis. The following factors can increase the risk of fractures caused by osteoporosis:



As spinal bones weaken, they collapse under the weight of the upper body

- Personal history of fracture
- Family history of osteoporosis
- Caucasian race
- Dementia
- Poor nutrition
- Low body weight
- Early menopause (younger than 45 years)—Bone loss increases after menopause because the ***ovaries*** stop making estrogen, which protects against bone loss.
- Removal of ovaries—If a woman has her ovaries removed before menopause, the sudden decrease in estrogen can result in rapid bone loss unless she takes a preventive treatment, such as estrogen.
- Prolonged ***amenorrhea*** before menopause (more than 1 year)
- Diet low in calcium (lifelong)
- History of falls
- Lack of exercise
- Alcoholism
- Vision problems
- Certain medications

Medications and Osteoporosis

Women who take certain medications may be at increased risk for osteoporosis. These medications may include:

- Anticonvulsants
- Aluminum
- Drugs that suppress the immune system
- Excessive thyroid hormone
- Drugs that affect the adrenal gland and the ***pituitary gland***
- ***Gonadotropin-releasing hormone*** (GnRH) ***agonists***
- Blood thinner
- Lithium
- Anti-cancer drugs

Prevention

It is hard to grow new bone after it is lost, so prevention is important. Slowing bone loss helps build strong bones. To prevent osteoporosis, focus on building and keeping as much bone as you can. This can be done by doing weight-bearing exercises and choosing foods with enough calcium and Vitamin D. After menopause, your doctor may suggest medication to protect against bone loss if your bones show signs of early osteoporosis.

Exercise

Exercise increases bone mass before menopause and slows bone loss after menopause. Just as muscles become stronger with regular exercise, so do bones. Bones are strengthened by having the muscles pull on them. Bone loss will occur any time the bones are not used. For example, it becomes worse in people who are bedridden for a long time. Active women have higher bone density than women who do not exercise.

Most aerobic exercise is good for the heart and bones. To help prevent bone loss, the exercise should be weight-bearing, such as low-impact or step aerobics, brisk walking, and tennis. Even walking several blocks each day will slow bone loss. A little bit of exercise is better than none at all. If you have questions about the best exercise program for you, talk with your doctor or a professional who knows about health and exercise. Let him or her know if you have a physical problem that may limit your exercise.

Diet

Bone loss can increase if your diet is low in calcium. Calcium slows the rate of bone loss. If the amount of calcium in the bloodstream is too low, it will be taken from the bones to supply the rest of the body.

Good sources of calcium are dairy products, such as milk and yogurt. Other sources are leafy green vegetables, nuts, seafood, and juices and cereals that are fortified with calcium (see Table 1). A well-balanced diet is very healthy for bones.

Most women do not consume enough calcium in their diets. In fact, many women get only one half of the daily amount of calcium they need. You may need to take calcium supplements. Ask your pharmacist to suggest one that is right for you. Women aged 51 years and older need 1,200 mg of calcium per day. The National Institutes of Health recommends 1,500 mg of calcium per day for postmenopausal women who do not take ***hormone therapy*** and all women older than 65 years. Be aware, however, that your body can only absorb about 500 mg of

Table 1. Foods Containing Calcium

Food	Amount	Calcium (mg)	Fat (g)
Milk and dairy products			
American cheese	1 oz	195	8.4
Cheddar cheese	1 oz	211	9.1
Swiss cheese	1 oz	219	7.1
Ice cream—hard	1 cup	176	14.1
Low-fat milk	1 cup	298	4.7
Skim milk	1 cup	303	0.4
Low-fat plain yogurt	1 cup	415	3.4
Seafood			
Scallops, steamed	3½ oz	115	1.4
Shrimp, raw	3½ oz	63	0.8
Green leafy vegetables			
Broccoli, cooked	⅜ cup	88	0.3
Kale, cooked, without stem	¾ cup	187	0.7
Spinach, cooked	½ cup	83	0.3
Turnip greens, cooked	⅜ cup	184	0.2
Other foods			
Chili con carne with beans	5 oz	61	9.9
Cream of celery soup made with milk	1 serving	135	33.0
Figs, dried	5 medium	126	1.3
Slice from 12-inch			

calcium at one time. If you take more, try to divide it into two doses.

Calcium cannot be absorbed without vitamin D. Milk that is fortified with vitamin D, including lactose-free milk, is one of the best sources. Another is sunlight. Being in the sun for just 15 minutes a day helps your skin produce vitamin D and activates vitamin D in your body. You also can use vitamin D supplements. A woman should take the recommended daily amount of vitamin D, which is 10 micrograms for women aged 51–70 years and 15 micrograms for women older than age 70 years.

Avoiding Falls

Women with osteoporosis should try to reduce their risks of injuries from falls. They should:

- Learn good posture.
- Avoid twisting, bending, and lifting.
- Make their homes safe by removing throw rugs or using nonskid backing, making sure rooms are well lit, and using handrails by stairs and in the bathroom.
- Check and correct (if needed) vision and balance problems problems
- Review medications for side effects that may affect balance and stability

Detection

You should have a physical exam once a year during which your height is measured. All women aged 65 years and older or younger women who have had a bone fracture should be tested for bone mineral density no more than every 2 years. More frequent testing may be needed if new risk factors occur. Testing also may be suggested for postmenopausal women younger than 65 years who have one or more risk factors for osteoporosis.

Bone mineral density tests measure bone mass in the heel, spine, hip, hand, or wrist. Measuring one area can give your doctor a sense of your bone density in other parts of your skeleton. The devices used for the tests vary, but all involve X-rays or beams from other energy sources. You may be asked to lie on your side or back for the X-ray, or you may sit and place your hand or foot into a cylinder. The tests can take as little as 1 minute or as much as 40 minutes. A bone density test can help detect problems before a fracture occurs. A test also can help determine:

- Whether you have osteoporosis
- Your rate of bone loss
- Your risk of a future fracture

There are several ways to measure bone density. They are all painless and safe.

Dual-Energy X-ray Absorptiometry

Dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) is used most often to measure the bone density of your spine or hip. It is currently the most accurate test available.

During the test, you lie down for 3–10 minutes while an arm-like device (an imager) scans your body. With this test you are exposed to a very small amount of radiation—less than the amount in a normal chest X-ray.

After the test, you will be given a T-score. This is a number that is calculated when your DXA test results are compared to the average bone density of a healthy 30-year-old. A negative score means you have thinner bones than an average 30-year-old. A positive score means your bones are stronger and thicker than an average 30-year-old.

If your T-score is -1 to -2.5, you have low bone mass and are at increased risk for osteoporosis. A score of -2.5 or lower means you have osteoporosis. A low T-score may mean that you also are at increased risk of a bone fracture. In rare cases, low T-scores are caused by other medical conditions.

Other Methods

There are several other methods that can be used to measure bone density. However, none are as accurate as DXA, the preferred method.

Quantitative Computed Tomography (QCT). This method uses both ***computed tomography*** scanning and computer software to test the bone density of the spine. This test provides three-dimensional images and requires only a little more radiation than a DXA test.

Quantitative Ultrasonography. This test uses sound waves instead of radiation to measure bone density. During this test, you place your bare foot on the machine and sound waves are transmitted through your heel. Although this test may help predict the risk of fracture in your spine or hip, it often is not as accurate as other tests. This is because bone mass is not the same in all areas of the body.

Treatment

There are many treatment options available to help reduce the risk of fracture. Some need to be taken every day, some are weekly, and some are monthly. There is also an option of getting a yearly injection. No matter what dosing method you choose, the earlier treatment is started, the better it works.

Bisphosphonates

Bisphosphonates are medications used to prevent and treat osteoporosis. In cases of prevention, they are used to slow bone breakdown. To treat osteoporosis, they are used to help increase bone density and reduce the risk of fractures. These medications must be taken on an empty stomach. Although rare, side effects may include nausea, stomach pain, and digestive problems.

Selective Estrogen Receptor Modulators

Women also can take a type of drug known as selective estrogen receptor modulators (SERMs) to help prevent or treat some of the bone problems that can occur during menopause. Raloxifene is a type of SERM that helps strengthen the tissues of the bones.

SERMs may be a good choice for women who need protection from osteoporosis, but cannot or do not want to take hormone therapy. This may include:

- Women at risk of breast cancer
- Women who cannot tolerate the side effects of hormone therapy
- Women who do not need relief from symptoms of menopause

Hormone Therapy

Starting estrogen at any time after menopause can help prevent bone loss. It can be a good choice for women who also have symptoms of menopause. However, it only protects bones for as long as you use it. When you stop taking hormone therapy, bone loss resumes. You and your doctor should decide whether this treatment is right for you.

Other Options

Another medication used to slow the breaking down of bone is called calcitonin. It can be given by injection or nasal spray. Parathyroid hormone also may be used to increase bone density and reduce the risk of fractures.

Finally...

To increase your chances of staying healthy, you have an important goal—to prevent bone loss. Exercise every day, even if you walk only a few blocks, and get enough calcium. Talk with your doctor about methods to prevent, diagnose, and treat osteoporosis.

Glossary

Amenorrhea: The absence of menstrual periods.

Calcium: A mineral stored in bone that gives it hardness.

Computed Tomography: A type of X-ray that shows internal organs and structures.

Estrogen: A female hormone produced in the ovaries that stimulates the growth of the lining of the uterus.

Gonadotropin-releasing Hormone (GnRH) Agonists: Medical therapy used to block the effects of certain hormones.

Hormone: Substance produced by the body to control the functions of various organs.

Hormone Therapy: Treatment in which estrogen, and often progestin, is taken to relieve the symptoms and changes caused by the low levels of hormones produced by the body.

Menopause: The time in a woman's life when ovaries stop functioning and menstruation stops.

Ovaries: Two glands, located on either side of the uterus, that contain the eggs released at ovulation and produce hormones.

Pituitary Gland: A gland located near the brain that controls growth and other changes in the body.

Progestin: A synthetic form of progesterone that is similar to the hormone made naturally by the body.

This Patient Education Pamphlet was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists. Designed as an aid to patients, it sets forth current information and opinions on subjects related to women's health. The average readability level of the series, based on the Fry formula, is grade 6–8. The Suitability Assessment of Materials (SAM) instrument rates the pamphlets as "superior." To ensure the information is current and accurate, the pamphlets are reviewed every 18 months. The information in this pamphlet does not dictate an exclusive course of treatment or procedure to be followed and should not be construed as excluding other acceptable methods of practice. Variations, taking into account the needs of the individual patient, resources, and limitations unique to the institution or type of practice, may be appropriate.

ISSN 1074-8601

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920

12345/76543

Anexos 2 – Textos de Chegada

Um Estilo de Vida Saudável para Mulheres a Partir dos 65 anos

Hoje em dia, as mulheres têm vidas ativas e preenchidas mesmo nos anos mais tardios. De facto, a maioria das mulheres saudáveis esperam viver mais de 80 anos. Com este aumento de longevidade, pelo menos um terço da vida de uma mulher é vivida depois da menopausa. As mulheres conseguem permanecer saudáveis pois existem exames de rotina e escolhas de vida saudáveis, tais como uma alimentação equilibrada e exercício físico regular. Isto pode ajudar a prevenir problemas de saúde nos anos posteriores.

Cuidados de saúde rotineiros

Ter um papel importante na sua própria saúde à medida que se envelhece é importante. Corre um maior risco de doenças crónicas do que as mulheres mais jovens. Poderá também tomar mais medicamentos do que tomava há 30 anos atrás. Aumenta também o risco de certos problemas de saúde.

Por todas estas razões, todas as mulheres com 65 anos ou mais devem fazer um exame físico anualmente. O exame deve incluir alguns rastreios de rotina, incluindo mamografia, rastreio do cancro do cólon, do reto e rastreio de densidade óssea. Um rastreio é um exame que procura sinais de doença em pessoas que não apresentam sintomas. A Tabela 1 apresenta uma lista dos rastreios e imunizações que as mulheres com mais de 65 anos devem fazer.

Exames de Rastreio

Teste de Papanicolau: É um exame no qual as células do colo do útero e da vagina são examinadas ao microscópio.

Mamografia: Técnica com baixa dosagem de raio-X usada para estudar os tecidos mamários.

Avaliação do perfil lipídico: É um exame ao sangue que mede o nível de substâncias gordas no sangue (colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL e triglicerídeos).

Exame ao sangue oculto nas fezes: É um exame a uma amostra de fezes para a deteção de sangue, que pode ser um sinal de cancro do cólon ou reto.

Sigmoidoscopia: É um teste no qual uma sonda fina é introduzida no reto e no cólon inferior para procurar sinais de cancro.

Colonoscopia: É um exame a todo o cólon usando uma sonda pequena e iluminada.

Rastreio da densidade óssea: É um exame que verifica a força dos seus ossos através da medição dos minerais, incluindo cálcio, nos seus ossos através de raio-X, tomografia computorizada ou ultrasonografia.

Ionograma urinário: É um exame no qual uma análise da urina é estudada para verificar se existem algumas substâncias anormais.

Rastreio de hormona tiroi-estimulante: É um exame sanguíneo utilizado para verificar os níveis hormonais que desencadeiam (estimulam) a glândula da tiroide para fazer e libertar mais hormonais tiróidais.

Exame de glicose em jejum: É um exame que ajuda a diagnosticar a diabetes.

Com base nos seus fatores de risco, o seu médico pode recomendar que faça outros testes além destes. Estes testes e exames podem ajudar o médico a encontrar problemas atempadamente, pois, assim, serão mais fáceis de tratar. Em alguns casos, o médico poderá sugerir testes adicionais, tais como:

- Exame auditivo para verificar perda de audição.
- Exame de pele para verificar alterações em verrugas para a deteção precoce de cancro e pré-cancro.
- Exame dental para verificar problemas dentários e manter os dentes limpos.
- Exames visuais para verificar a visão.

Poderá ter de consultar outro médico para completar alguns destes exames.
É também importante que se assegure de que a imunização de que poderá necessitar está atualizada. As mulheres com mais de 65 anos podem ficar muito doentes com uma gripe. Na maioria dos casos, as gripes podem ser prevenidas com uma vacina contra a gripe. As mulheres mais velhas também devem tomar a vacina contra a pneumonia, uma doença pulmonar causada por uma infeção. Existe também uma vacina disponível para mulheres com mais de 60 anos para prevenir a *herpes zoster* (zona). A zona é uma inflamação dolorosa da pele que é causada pelo mesmo vírus que causa a varicela. O risco de ter zona cresce à medida que se envelhece.

Tire o máximo partido da sua visita médica anual. Se é a primeira vez que visita o seu médico, traga uma lista de medicamentos ou suplementos que esteja a tomar, cirurgias anteriores ou qualquer doença que tenha no momento ou tenha tido no passado. Quanto mais o seu médico souber sobre si, melhor poderá ajudá-la a ficar saudável.

Tomar medicamentos

As mulheres por vezes necessitam de tomar mais medicamentos à medida que envelhecem. Algumas tomam medicamentos para controlar problemas de saúde crónicos tais como tensão arterial elevada ou diabetes. Muitas também tomam produtos de venda livre tais como analgésicos, vitaminas, minerais ou ervas naturais.

Alguns medicamentos não funcionam bem juntamente com outros. Outros não funcionam se forem ingeridos com alimentos. Outros podem ter efeitos secundários, tais como perda de memória, vertigens e dores de cabeça. Saber mais acerca dos produtos que toma e controlar a sua utilização ajuda a prevenir problemas.

Medicamentos e envelhecimento

Os medicamentos ajudam-na a manter-se saudável. Podem ajudar a viver mais tempo e melhor. Podem também ajudar a gerir os problemas de saúde crónicos e a melhorar rapidamente. Contudo, quando não são usados com segurança, os medicamentos podem causar graves problemas de saúde – e por vezes, a morte.

As mulheres com mais de 65 anos de idade têm um maior risco de problemas com medicamentos do que as mais jovens. Isto deve-se à combinação das alterações normais que ocorrem quando uma mulher envelhece, e ao facto das mulheres mais velhas terem mais problemas de saúde crónicos e, por vezes, precisarem de tomar diversas medicações ao mesmo tempo. Isto aumenta o risco de efeitos secundários perigosos.

As alterações normais do organismo fazem com que os medicamentos funcionem de forma diferente à medida que se envelhece. Com a idade, os rins e o fígado estão menos capazes de lidar com o excesso de medicação no seu corpo. Pode também perder água e tecidos (principalmente músculos) e ganhar mais tecidos gordos. Estes fatores podem afetar o tempo que o medicamento permanece no seu corpo e a quantidade que é absorvida. Os medicamentos no seu organismo podem ainda ser afetados por:

- Álcool
- Cafeína
- Dieta
- Tabaco
- Doenças

Segurança primeiro

- Entregue na farmácia os medicamentos que expiraram o prazo. Verifique a data no rótulo ou no frasco.
- Leia o rótulo e outros detalhes acerca do medicamento.
- Vá com outro membro da família quando fizer a visita ao médico, para se certificar que entendeu claramente os concelhos do médico.
- Certifique-se que sabe para que é o medicamento e como deve tomá-lo.
- Informe o seu médico sobre medicamentos ou suplementos que esteja a tomar.
- Informe o seu médico sobre alergias ou problemas anteriores com medicamentos.
- Armazene o produto tal como é referido no rótulo. Prefira locais secos, escuros e frescos para armazenar medicamentos.
- Não tome medicamentos no escuro. Pode estar a ingerir o medicamento errado.
- Não misture álcool e medicamentos a não ser que o médico o permita.

Use os medicamentos de acordo com as instruções do seu médico. Isto é fundamental se está a tomar mais do que um ao mesmo tempo ou se tem problemas como a diabetes, doença de rins ou doença de fígado.

Medicamentos prescritos

Alguns medicamentos têm que ser prescritos por um médico. Uma prescrição diz a quantidade de medicamento que deve tomar e com que intervalo o deve tomar. Quando está a tomar um medicamento prescrito:

- Não tome uma quantidade superior ou inferior à prescrita.
- Não pare de tomar o medicamento antes de falar com o seu médico, mesmo que se sinta melhor. Alguns medicamentos levam mais tempo do que outros a atingir resultados plenos.
- Tome os seus medicamentos regularmente. Mesmo que não sinta nenhuma diferença, pois muitos medicamentos preventivos, como, por exemplo, aqueles tomados para prevenção da osteoporose ou para a tensão arterial elevada, necessitam ser tomados com regularidade para serem eficazes.
- Não partilhe os medicamentos prescritos com outras pessoas.
- Faça uma lista dos medicamentos que toma e ande sempre com ela. Discuta essa lista com o seu médico.
- Assegure-se que todos os seus médicos (se é vista por mais do que um) têm a lista dos medicamentos que toma.
- Não ingira o medicamento após expirar a data.

Torne os seus medicamentos uma parte da sua rotina diária. Tome o seu medicamento à mesma hora (ou horas) todos os dias. Poderá escolher tomá-lo quando acorda ou às refeições (se recomendado), ou, manter o medicamento num local onde o veja sempre, tal como o balcão da cozinha. Pode ser difícil lembrar-se que tem de tomar sempre o medicamento à hora certa. Se tiver este tipo de problemas, converse com o seu médico, família ou farmacêutico para juntos arranjarem um sistema melhor. Assegure-se que mantém os medicamentos fora do alcance das crianças.

Fale com o seu médico

Mantenha-se envolvido com os seus cuidados de saúde. Antes de sair do gabinete do seu médico, certifique-se de que tem todas as respostas às seguintes questões relacionadas com o medicamento prescrito:

- Qual o nome do medicamento?
- Para que serve o medicamento?
- Quantas vezes devo tomá-lo?
- Como devo tomá-lo? (Com água? Com leite?)
- Quando devo tomá-lo? (Antes, com ou depois das refeições? À hora de deitar? Quando for necessário?)
- Por quanto tempo devo tomá-lo?
- O que devo fazer se me esquecer de o tomar?
- Que efeitos secundários posso ter?
- Devo dizer ao médico se os tiver?
- Este medicamento pode afetar outros que esteja a tomar?
- Devo evitar algum tipo de comida ou bebida enquanto estou a tomar este medicamento?
- Como devo armazená-lo? (No frigorífico?)
- Devo evitar algum tipo de atividades enquanto estou a tomar este medicamento?

Medicamentos de Venda Livre

Muitos produtos de venda livre podem ajudá-la a sentir-se melhor. Alguns deles são os mesmos produtos que o seu médico lhe prescreve mas em doses mais pequenas. Os medicamentos de venda livre incluem:

- Aspirina, ibuprofeno, paracetamol, ou outros medicamentos para as dores, dor de cabeça ou febre.
- Alergia, tosse ou medicamentos para a constipação
- Anti-ácidos
- Comprimidos para dietas
- Laxantes
- Comprimidos para dormir

- Vitaminas e minerais
- Produtos de ervanária ou “naturais”

Faça uma lista destes produtos e mostre-a ao seu médico em cada visita. Por vezes estes produtos podem causar alguns problemas com os medicamentos que o seu médico lhe prescreve. Leia o rótulo antes de utilizar os medicamentos de venda livre. Pergunte ao seu médico ou farmacêutico como funcionarão estes medicamentos com os outros que está a tomar.

Efeitos Secundários

Os medicamentos causam por vezes efeitos secundários, tais como inchaço ou boca seca. Alguns efeitos secundários são mais comuns e não trazem qualquer prejuízo. Outros efeitos secundários podem ser perigosos. Por exemplo, um medicamento pode fazê-la sentir-se zonza ou confusa. E por isso pode cair ou ter um acidente enquanto conduz.

Sinais de Alarme de Ataque Cardíaco

Um ataque cardíaco acontece quando uma artéria está bloqueada, o que corta o fornecimento de oxigénio ao coração. As mulheres com mais de 55 anos têm maior risco de terem um ataque cardíaco do que as mulheres mais jovens. Pode ajudar a reduzir esse risco fazendo escolhas para manter um estilo de vida saudável, tais como ter uma dieta saudável e manter o peso ideal.

Muitos dos ataques cardíacos em mulheres não têm aviso pois os sintomas que as mulheres experienciam são diferentes daqueles que os homens têm. Muitos homens sentem uma dor esmagadora no peito. Algumas mulheres têm essa dor no peito como um primeiro sintoma. Outras sentem náuseas juntamente com a dor no peito.

Saiba quais os sinais de alarme de um ataque cardíaco:

- Dor ou pressão no peito intensa e repentina
- Dificuldade em respirar
- Dor no peito que se espalha para os ombros, pescoço ou braços
- Sensação de desorientação, desmaio, suor ou náusea

Se algum destes sintomas durar mais de 5 minutos, pode estar a ter um ataque cardíaco, chame uma ambulância e vá para o hospital.
Enquanto aguarda, tome uma aspirina, deite-se e respire lentamente. Este procedimento ajuda a limitar os danos do músculo cardíaco.

Trabalhar com a sua farmácia

O seu farmacêutico é um elemento chave na sua equipa de cuidados de saúde. Ao trabalhar consigo e com o seu médico, o seu farmacêutico pode ajudar a assegurar que os seus medicamentos são os mais corretos para si. Tal como o seu médico, o seu farmacêutico pode responder às questões e ajudá-la a escolher os medicamentos de venda livre que são mais adequados para si.

Tente frequentar apenas uma farmácia para todas as suas prescrições. Isso poderá ajudar a mantê-la a par de todos os medicamentos que toma. O farmacêutico terá uma ficha

completa dos medicamentos que lhe foram prescritos e de qualquer alergia que possa ter. Isto ajudará a evitar problemas com medicamentos.

Encontre uma farmácia onde o farmacêutico está à disposição para responder às suas questões sobre os medicamentos. Se os conselhos do farmacêutico forem diferentes daqueles que o seu médico lhe dá, fale com o seu médico. Poderá também escolher uma farmácia que entregue os medicamentos em casa ou por correio ou ainda que pratique descontos para reformados. Se tem um seguro de saúde que cubra as despesas com medicamentos, procure farmácias onde sejam considerados.

Os medicamentos podem também ser encomendados por correio ou através da Internet. Estas fontes oferecem, muitas vezes, um número de telefone para o qual deve ligar se tiver alguma questão. Fale com o seu médico acerca destas fontes antes de encomendar.

Quando tiver uma receita, peça os detalhes por escrito. Leia esses detalhes sempre que tiver uma receita – a informação pode ter sido alterada. Se tiver dificuldades em ler letras pequenas, peça os rótulos com impressões aumentadas.

Em alguns casos, poderá solicitar um produto genérico. Um medicamento genérico é o nome do agente químico em vez do nome da marca. Apesar de ambos conterem o mesmo princípio ativo dos medicamentos de marca, os produtos genéricos são frequentemente baratos. Fale com o seu médico sobre a possibilidade de um medicamento genérico poder ser o produto aconselhado para si. Se tiver dificuldade em abrir embalagens com tampas de segurança, peça os medicamentos com as tampas normais.

Nutrição

Uma dieta equilibrada é uma boa forma para ser saudável, especialmente quando se envelhece. O que come afeta a sua qualidade de vida e o tempo que vive. À medida que envelhece, pode não sentir vontade de comer, os alimentos podem não ter o mesmo sabor, ou pode não ser capaz ou ter vontade de cozinhar. Tente manter sempre um peso saudável. O aumento de peso aumenta as probabilidades de ter problemas de saúde.

Porquê comer bem?

Uma boa nutrição é fundamental desde a infância até aos anos mais avançados. Comer uma dieta bem planeada e equilibrada com frutos frescos e vegetais e poucos alimentos processados pode ajudar a:

- Baixar o risco de problemas de coração, certos tipos de cancro, AVCs e diabetes
- Gerir a elevada tensão arterial, colesterol elevado e diabetes
- Manter um peso saudável
- Manter o seu nível de energia
- Aliviar a prisão de ventre.

Escolha de alimentos

Uma dieta equilibrada é essencial para uma boa saúde. O seu corpo precisa de um fornecimento regular de nutrientes para crescer, substituir os tecidos desgastados e fornecer energia. A quantidade de cada nutriente que necessita todos os dias é denominada Dose Diária Recomendada (DDR) ou, mais recentemente, valores de referência de ingestão dietética (RID/DRI – Dietary Reference Intake). Pode obter os seus RIDs ou nutrientes dos

alimentos e dos suplementos. Contudo, a maior parte dos nutrientes necessários devem vir dos alimentos que consome.

Para ter a certeza que ingere os nutrientes suficientes na sua dieta, precisa saber quais os nutrientes que os alimentos que consome têm. *MyPyramid* (www.MyPyramid.gov) pode ajudá-la a fazer escolhas de alimentos saudáveis. *MyPyramid* tem em consideração a sua idade, sexo e o exercício diário que faz. Mostra o número de alimentos que deve comer diariamente dos seguintes seis grupos de alimentos:

1. Cereais e derivados
2. Hortícolas
3. Fruta
4. Gorduras e Óleos
5. Lacticínios
6. Leguminosas
7. Carne, pescado, ovos

MyPyramid lista uma variedade de alimentos em cada grupo de comida e oferece um menu de amostra semanalmente para a ajudar a obter o máximo de nutrientes dos alimentos que consome.
Nas embalagens dos alimentos, pode utilizar os rótulos dos mesmos para ver que tipo de nutrientes estes fornecem. Um rótulo lista a quantidade de produto e quantas quantidades estão na embalagem. Isto ajudá-la-á a decidir a quantidade de produto que deve utilizar numa refeição.

Um rótulo também mostra a quantidade de RIDs de alguns nutrientes que constituem o alimento. O seu objetivo diário é atingir os 100% de cada nutriente que necessita. Uma maneira de escolher alimentos saudáveis é comparar os rótulos dos alimentos de produtos semelhantes.

Utilize os suplementos com cuidado

Algumas pessoas necessitam tomar suplementos. Pode tomar um multivitamínico se não consegue ingerir todos os nutrientes de que necessita. Algumas vitaminas, tais como a vitamina A e o selénio, podem ser perigosas quando tomadas em grandes quantidades. Outras podem não funcionar corretamente com outros medicamentos. Alguns medicamentos também podem modificar as necessidades de nutrientes ou a quantidade de alimentos que as pessoas querem consumir. Diga ao seu médico se está a tomar algum medicamento de venda livre, tais como vitaminas ou produtos de ervanária.

Ler os rótulos dos alimentos

Muitos dos alimentos embalados têm um rótulo com a “Tabelas de Nutrientes”. Pode utilizar esta ferramenta de forma a fazer escolhas inteligentes. As Tabelas de Nutrientes dizem-lhe se o alimento é uma boa fonte de nutrientes. A quantidade de nutrientes de que necessita todos os dias é denominada de Dose Diária Recomendada (DDR). A coluna da “Percentagem de Valor Diário” diz-lhe a quantidade de nutriente que está no alimento e quantas das suas necessidades satisfaz (vitamina A e C, cálcio, ferro).

Verifique as calorias no rótulo. Compare com os nutrientes que está a consumir e decida se o alimento vale a pena.

Tamanho de porção: Diz-lhe quantas porções estão na caixa, saco ou outro tipo de embalagem. Se duplicar a porção dose, irá também duplicar as calorias e nutrientes.

Gordura total: diz-lhe a quantidade de gordura numa dose. A quantidade de gordura (transformadas a partir de ácidos gordos insaturados) e o colesterol é listado no rótulo. Grande parte destas gorduras aumenta os níveis de colesterol e aumenta também o seu risco de doença cardiovascular.

Nutrientes: Lista alguns dos nutrientes que o produto contém.

Calorias: Diz-lhe a quantidade de energia que o alimento tem.

Valores percentuais diários: Diz-lhe a percentagem de nutrientes que este produto fornece baseado nas DDR. É baseado numa dieta de 2000 calorias, o que é mais do que aquilo que as mulheres mais velhas necessitam (normalmente cerca de 1600-1800 calorias) a menos que sejam muito ativas.

Necessidades Especiais

Todas as dietas devem incluir proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, minerais e gordura. Pode obter grande parte destes nutrientes com uma dieta equilibrada. A grande maioria das mulheres mais velhas necessita de ter a certeza que ingerem cálcio em quantidade suficiente e não muita quantidade de gordura (saturada e gorduras *trans*), sal e açúcares. Algumas mulheres com mais idade precisam de mais ou menos da RID de cada nutriente, especialmente aquelas que têm problemas de saúde, tais como diabetes ou elevada pressão sanguínea.

Cálcio

Os ossos são compostos de cálcio e proteínas. Os ossos tornam-se mais finos e frágeis se a sua dieta for baixa em cálcio e vitamina D. Isso pode causar osteoporose ou osteopenia (pouca massa óssea). As mulheres com 65 anos ou mais necessitam de 1500 miligramas (mg) de cálcio por dia. Para atingir a sua RID de cálcio, precisa beber cerca de 6 chávenas de leite por dia. Outros produtos lácteos, tais como o iogurte e o queijo, têm também uma elevada quantidade de cálcio. Se preferir produtos não-lácteos ou é intolerante à lactose, considere outras fontes de cálcio:

- Vegetais escuros (couve-galega, espinafre, nabiças)
- Feijões de soja e outros produtos de soja
- Certos peixes enlatados e outros alimentos do mar (sardinhas, salmão, caranguejo azul e amêijoa)
- Cereais e sumos com cálcio

Muitas mulheres também precisam de tomar suplementos de cálcio para alcançar a dose diária. Alguns suplementos de cálcio podem causar gases, inchaço ou prisão de ventre. Se sentir tais sintomas pode dividir a ingestão da dose de cálcio e tomar ao longo do dia, mudar de marcas dos suplementos ou ingeri-los juntamente com as refeições.

Também é importante tomar vitamina D em quantidades suficientes, o que ajuda o corpo a reabsorver o cálcio. Por esta razão a vitamina D é muitas vezes adicionada ao leite. A exposição solar também pode ajudar o corpo a produzir vitamina D. Contudo, a maioria das mulheres deve ingerir 400 a 800 UI de vitamina D diariamente.

Boas fontes de cálcio

Leite e produtos lácteos

Queijo

Gelado

Leite meio gordo ou magro

Iogurte natural magro

Vegetais de folha verde

Brócolos

Couves

Espinafre

Nabiças ou grelos

Frutos Secos

Amêndoas

Sementes de sésamo secas e descascadas

Alimentos do mar

Vieiras

Camarão

Outros alimentos

Chili com carne e feijões

Figos secos

Pudim

Uvas passas

Cereais fortificados e leite

Ferro

O ferro é necessário para produzir as células do sangue. Se não ingerir ferro em quantidade suficiente, pode surgir a anemia. A anemia pode fazê-la sentir-se cansada. Se se tornar grave, pode enfraquecê-la e torná-la pálida.

Se tem 51 anos ou mais, precisa apenas de 8 mg de ferro por dia. Fale com o seu médico se tem dúvidas sobre se ingere ou não a quantidade recomendado de ferro. Uma porção de cereais de pequeno-almoço com ferro deve atingir a sua RID de ferro. Outros alimentos que são boas fontes de ferro são:

- Espinafre
- Feijões (feijão de soja, feijão branco, lentilhas, feijão encarnado, grão de bico)
- Amêijoas e ostras
- Carnes (de porco, pato e borrego)
- Miúdos (fígado, miúdos)

Ajuda comer alimentos ricos em vitamina C, tais como laranja, e tomar, na mesma refeição com os alimentos ricos em ferro. A vitamina C ajuda o seu corpo a usar o ferro da melhor forma.

Osteoporose

Os ossos atravessam um estado constante de perda e recrescimento. À medida que uma pessoa envelhece, ocorre mais perda do que crescimento. Isto conduz a uma condição denominada de osteoporose. Os ossos tornam-se mais finos e frágeis e podem partir facilmente.

A osteoporose pode significar uma verdadeira ameaça para a mulher. O estrogénio – a hormona feminina – protege contra a perda óssea. Quando uma mulher se aproxima da menopausa, o seu corpo produz menos estrogénio. Contudo, a perda óssea começa a aparecer muito antes da menopausa. Muitas vezes, ao mesmo tempo que se notam os sintomas da osteoporose, já se denota uma grande perda óssea.

A perda óssea pode aumentar se fizer uma dieta baixa em cálcio. O cálcio abranda a taxa de perda óssea. Faça exercício todos os dias, mesmo se andar apenas alguns quarteirões e tome o cálcio suficiente. Fale com o seu médico acerca dos métodos de prevenção, diagnóstico e tratamento da osteoporose.

Gordura

A gordura é uma parte da dieta saudável. É necessária para transportar as vitaminas por todo organismo e ajuda na manutenção das funções do mesmo. A quantidade e o tipo de gordura que ingere podem fazer a diferença.

Existem dois tipos básicos de gordura que se encontram nos alimentos – a saturada e a não saturada. A gordura saturada é sólida à temperatura normal. A manteiga é um exemplo de um alimento com gordura saturada. A gordura insaturada é líquida à temperatura normal. Exemplos de gorduras insaturadas são o azeite e o óleo de canola. As gorduras insaturadas são melhores escolhas do que as saturadas – não fazem aumentar o seu nível de colesterol. Pode encontrar a quantidade de gordura (gordura total, tanto a saturada como a insaturada) no rótulo do alimento.

Nos rótulos também vem listado outro tipo de gordura – gordura trans. A gordura trans é feita ao adicionar-se hidrogénio aos óleos vegetais para melhorar o seu cheiro, paladar e duração. É muitas vezes encontrada nas batatas para fritar, nas batatas fritas, alimentos processados e refeições congeladas. A gordura trans também aumenta os níveis de colesterol. Conseguirá diminuir os seus níveis de colesterol ingerindo refeições com baixas quantidades de gordura saturada, gordura trans e colesterol. O exercício físico regular também diminui os seus níveis de colesterol.

Deve reduzir ou mesmo eliminar o consumo de alimentos que contenham gordura saturada ou trans. Se escolher alimentos como carne, carne de aves, alimentos fritos, pastéis ou produtos lácteos, procure alimentos magros, com pouca gordura. Pode também modificar a maneira como prepara os alimentos:

- Grelhados ou cozidos em vez de fritos
- Tirar a gordura das sopas
- Retirar a gordura das carnes

- Remover a pele da carne de aves
- Reduzir manteiga, margarina, natas, óleos e maionese feitos de gordura trans

Sódio

O sódio, ou sal, está associado ao risco de elevada tensão arterial. Tipicamente, quanto mais sal come, mais alta é a sua tensão arterial. Escolha e prepare os alimentos com menos sal. Ao mesmo tempo, ingira alimentos ricos em potássio, tais como vegetais de cor laranja. O potássio ajuda a manter a tensão arterial baixa. Verifique a embalagem de um produto, quanto ao seu teor de sal, lendo o rótulo. As diferentes marcas de produtos semelhantes podem conter diferentes quantidades de sal. Tente escolher a marca com menor quantidade de sal.

Fibras

A fibra é uma importante parte de uma dieta saudável. A fibra ajuda a reduzir o risco de doenças cardiovasculares, ajuda no controlo do peso, e diminui o risco de outras doenças crónicas. As dietas ricas em fibra também reduzem os problemas de prisão de ventre. Para uma dieta rica em fibra, escolha frutos ricos em fibra, vegetais e cereais (tais como massa e arroz integrais). Estes poderão causar gases no início, mas melhorará ao longo do tempo.

Açúcares adicionais

Os açúcares alimentares – hidratos de carbono – são a maior fonte de energia do corpo humano. Os açúcares podem ser naturais ou adicionados. Os açúcares naturais são aqueles que encontramos nos frutos, vegetais ou no leite. Os açúcares adicionais são aqueles adicionados aos alimentos à mesa (por exemplo, café com açúcar ou melaço às panquecas) ou durante a confeção, na fábrica. É importante escolher os açúcares com cuidado. Para além de fornecerem energia, muitos açúcares, especialmente aqueles encontrados nos frutos e vegetais, são boas fontes de fibra. Os açúcares adicionados fornecem calorias, mas poucos ou nenhuns nutrientes.

Preocupações Especiais

Controlo de Peso

É necessário que equilibre as calorias dos alimentos com as calorias que utiliza nas suas atividades. Isso irá controlar o seu peso. Para perder peso necessita ingerir menos calorias dos alimentos do que aquelas que utiliza durante o dia.

Uma forma saudável de perder peso é reduzir a quantidade de açúcar, gordura e álcool que come ou bebe. Pode também consegui-lo reduzindo a porção daquilo que come.

Necessita comer os alimentos corretos para manter um peso saudável ou para perder peso. Precisa também de comer a quantidade correta de alimento em cada refeição. Uma porção é determinada quantidade de alimento e pode ser menor do que pensa:

- Uma porção de carne é cerca de 85 gramas, o tamanho da palma da sua mão ou de um baralho de cartas

- Uma porção de vegetais cortados ou fruta é ½ chávena ou cerca de uma mão cheia.
- Uma porção de manteiga de amendoim é 2 colheres de sopa ou aproximadamente o tamanho de uma bola de golfe.

Para prevenir o aumento de peso à medida que envelhece, faça pequenas diminuições nas calorias dos alimentos e bebidas que ingere e aumente a atividade física. Muitos médicos utilizam o gráfico do Índice de Massa Corporal (IMC) para verificar se uma pessoa é saudável (Ver Tabela 2). Se tem excesso de peso e tem uma doença crónica ou se toma alguma medicação, fale com o seu médico antes de começar um programa de perda de peso.

Dieta e prisão de ventre

As pessoas mais velhas têm mais prisão de ventre do que as mais novas. Ter uma dieta pobre ou beber poucos líquidos podem contribuir para este problema. Alguns medicamentos e uso abusivo de laxantes também podem conduzir a este problema. Os sinais de prisão de ventre são:

- Inchaço ou flatulência no abdómen
- Fazer esforço durante evacuação intestinal
- Sensação de estar cheio mesmo após evacuação intestinal
- Ter fezes duras

A prisão de ventre é raramente um sinal de um problema grave embora possa ser desconfortável. Pode evitar a prisão de ventre:

- Ingerindo mais alimentos frescos, cozinhados ou crus (frutos secos tais como alperce, ameixas e figos têm teor elevados de fibras e ajudam a manter um trânsito intestinal regular).
- Ingerindo mais cereais e pão integrais
- Ingerindo menos refeições ricas em gordura, produtos lácteos e ovos
- Cortando nas sobremesas ricas e nos doces com elevadas quantidades de açúcar.

Beber pelo menos 1,5 litros de fluidos diariamente também ajuda a prevenir a prisão de ventre pois as fezes normais são compostas por 75% de água. Beber mais fluidos também ajuda a evitar a desidratação. Algumas pessoas devem evitar beber grandes quantidades de leite. Limite o consumo de café, chá, gasosa e outras bebidas que contenham cafeína. Estas podem conduzir à desidratação.
Pode também adicionar pequenas quantidades de farelo aos alimentos. Comece com pequenas quantidades pois demasiado farelo pode causar flatulência e gases.

Se a prisão de ventre continuar, pode ter necessidade de tomar um laxante. Existem diferentes tipos de laxantes que funcionam de formas diferentes:

- Os agentes de formação de massa (produtos fibrosos) absorvem a água e expandem, criando assim uma mistura nas fezes e fazendo com que seja mais fácil expulsá-las (estes são os laxantes mais seguros e naturais).

- **Suavizantes de fezes que adicionam conteúdo líquido às fezes para as tornar mais moles.**

- Os estimulantes intestinais provocam um irritante químico no intestino que aumenta a atividade intestinal, o que faz movimentar as fezes ao longo do intestino.

Caso seja necessário, os produtos de formação de massa ou os suavizantes de fezes podem ser utilizados de forma regular na sua dieta. Os estimulantes intestinais devem ser utilizados com mais cuidado. Ambos estão disponíveis como medicação, clisteres ou supositórios. Deve parar de utilizar estes produtos assim que o seu intestino retome uma atividade regular. A sobreutilização de estimulantes pode tornar o seu intestino dependente dos mesmos. As pessoas que têm prisão de ventre também podem criar hemorroidas. Se a prisão de ventre persistir após tentar estes medicamentos, deverá consultar o seu médico para melhor avaliação.

Bebidas alcoólicas

As bebidas alcoólicas fornecem calorias mas muito poucos nutrientes. Os perigos da ingestão de álcool são bem conhecidos:

- Cirrose no fígado
- Tensão arterial elevada
- Alguns tipos de cancro
- Ferimentos
- Morte

Para as mulheres não é recomendada mais do que apenas uma bebida por dia. Uma bebida consiste num dos seguintes itens:

- 30cl de cerveja regular
- 14cl de vinho
- 4cl de bebidas espirituosas

Beber de forma moderada (não mais do que uma bebida por dia) pode trazer alguns benefícios a nível de saúde, especialmente no sistema cardiovascular e circulatório. Pergunte ao seu médico sobre se estas podem ser benéficas para si.
Demasiado álcool torna mais difícil a contabilização dos nutrientes no seu valor calórico sem ganhar peso. Não deve beber álcool se:

- Não consegue controlar a quantidade que bebe
- Toma medicamentos que interajam com o álcool
- Se tiver alguma doença, esta priora com a ingestão de álcool
- Está a conduzir ou desenvolve uma atividade que exige atenção

Desfrute das suas refeições

Cozinhar e comer tornam-se, frequentemente, mais difíceis para as pessoas à medida que estas envelhecem, algumas consideram difícil ir às compras e depois ter de cozinhar os alimentos. Outras verificam que quando estão sozinhas, comem rapidamente ou contam

com refeições pré-preparadas que podem não ser saudáveis. Se vive sozinha ou tem problemas em se movimentar, pode procurar outras formas de partilhar as refeições com outras pessoas ou ajuda para fazer as suas refeições. Seguem-se algumas ideias que podem ajudá-la a alimentar-se melhor:

- Convide amigos, vizinhos ou família para se juntar às suas refeições.
- Vá jantar fora com amigos e família.
- Participe em almoços de convívio no seu centro sénior.
- Experimente novos produtos comprando alimentos já preparados nos mercados ou lojas de alimentação saudável.
- Entre em contacto com os programas locais de “refeições sobre rodas” se não consegue sair para fazer as compras de alimentos.

Comer bem dentro do orçamento

Planear as suas refeições a tempo e escolher alimentos saudáveis ajudará a melhorar a sua dieta. Também pode ajudá-la a poupar dinheiro. Seguem-se algumas dicas para comer bem dentro do orçamento:

- Faça uma lista antes de ir ao supermercado.
- Experimente produtos de marca branca em vez de produtos de marca. Muitas vezes estas são boas compras. Procure também as promoções.
- Compre apenas o que pode usar ou armazenar.
- Compre alimentos ricos em nutrientes. Produtos frescos, leite desnatado, ovos, feijão seco, massas, aveia, cereais integrais, carnes magras e peixe são boas escolhas.
- Selecione com cuidado as refeições preparadas, como carnes frias para sandes- ou as refeições congeladas. Tenha cuidado com o conteúdo de sal e açúcares adicionados.
- Entre em contacto com o seu centro sénior ou programa de refeições se necessitar de ajuda com as refeições.
- Experimente restaurantes que ofereçam descontos para seniores. Saia para almoçar.
- Guarde metade da refeição e leve-a para casa. Muitos restaurantes servem porções muito grandes de comida. Ao levar o restante para casa evita o desperdício e poupa dinheiro.

Exercício

Permanecer ativo é uma das melhores formas de envelhecer saudavelmente. A atividade física diária e o exercício frequente trazem muitos benefícios. Por exemplo, um estio de vida ativo pode melhorar a saúde do coração e a força muscular. Estar ativo também ajuda a:

- Fortalecer os ossos e tendões
- Controlar o peso e tensão arterial
- Diminuir o risco de doença cardiovascular, AVCs, certos tipos de cancro, diabetes em adulto
- Aumenta a energia
- Promove a sensação de bem-estar e auto estima
- Reduz o stress e depressão
- Melhora o sono e a função intestinal

As mulheres de qualquer idade podem iniciar um programa de *fitness* ou tornar-se mais ativas. Mesmo as mulheres "fora de forma" ou com incapacidades podem tornar-se mais ativas. As mulheres com problemas de saúde crónicos tais como doenças cardiovasculares, diabetes ou artrite também podem – e devem – tornar-se ativas quando os sintomas estão controlados. Por exemplo, a hidroginástica é uma boa opção para exercitar, sem esforçar, as suas articulações. O quadro em baixo dá exemplos de bons exercícios que pode fazer.
Certifique-se de que fala com o seu médico antes de iniciar um programa de *fitness.* Isto vale especialmente para as mulheres com problemas de saúde crónica.

Sentada numa cadeira

(fortalece os músculos do abdómen e coxas)

- Coloque uma almofada contra as costas da cadeira.
- Sente-se no meio ou na frente da cadeira, com os joelhos pendidos e os pés no chão.
- Incline-se sobre a almofada, numa posição meio reclinada, com as costas e ombros esticados.
- Levante a parte da frente do corpo para a frente até à posição sentada, depois volte a sentar-se lentamente. Utilize as mãos o menos possível.

- Sente-se lentamente, mantenha as costas e os ombros esticados.
- Repita 8 a 15 vezes. Descanse, depois repita mais 8 a 15 vezes.

Flexão de joelhos

(fortalece os músculos das coxas e melhora o equilíbrio)

- Mantenha-se levantada, segure-se na mesa ou na cadeira para se equilibrar.
- Dobre o joelho durante três segundos até ao máximo que conseguir, sem mover a parte de cima da perna.
- Demore outros três segundos a baixar o pé até ao chão.
- Repita 8 a 15 vezes com cada perna, alternando as pernas. Descanse e volte a repetir mais 8 a 15 vezes.
- Utilize pesos nos tornozelos se conseguir.

Flexão do pé

(fortalece os músculos do tornozelo e da barriga da perna e melhora o equilíbrio)

- Permaneça em pé, segurando-se na mesa ou na cadeira para se equilibrar.
- Eleve-se para ficar em bicos dos pés, demorando três segundos. Mantenha-se assim durante um segundo.
- Demore três segundos a baixar os calcanhares.
- Repita 8 a 15 vezes. Descanse e volte a repetir mais 8 a 15 vezes.

Flexão da anca

(fortalece os músculos das coxas e da anca e melhora o equilíbrio)

- Mantenha-se direita, segure-se numa cadeira alta ou na bancada da cozinha.
- Demore três segundos a dobrar um joelho em direção ao seu peito, sem dobrar a cintura ou a anca.
- Mantenha-se nesta posição durante 1 segundo, depois demore 3 segundos para baixar a perna.
- Repita 8 a 15 vezes com cada perna, alternando as pernas. Descanse e volte a repetir 8 a 15 vezes.
- Utilize pesos nos tornozelos se puder.

Extensão da anca

(fortalece os músculos das nádegas e da parte inferior das costas e melhora o equilíbrio)

- Mantenha-se à distância de 30 a 40cm de uma mesa ou das costas

  de uma cadeira.
- Dobre a anca, segurando-se na cadeira.
- Demore 3 segundos a levantar uma perna esticada para trás e mantenha-se assim durante 1 segundo. Certifique-se de que mantém as costas direitas e a cabeça levantada.
- Demore 3 segundos a baixar a perna.
- Repita 8 a 15 vezes com cada perna, alternando as

  pernas. Descanse, depois repita mais 8 a 15 vezes.
- Utilize pesos nos tornozelos se puder

Alongamento do tornozelo

(estica os músculos do tornozelo)

- Retire os sapatos e sente-se na parte da frente de uma cadeira.
- Incline-se para trás, utilizando uma almofada para apoiar as costas.
- Deslize os seus pés para a frente, com os calcanhares no chão.
- Aponte os dedos grandes dos pés o mais distante de si, até sentir o pé a esticar. Se não sentir o pé esticar, levante os calcanhares do chão.
- Repita 3 a 5 vezes.

Alongamento do tendão do jarrete (Músculos Isquiotibiais)

(estica os músculos da parte detrás das coxas)

- Segure-se na parte das costas de uma cadeira com ambas as mãos, mantendo as suas pernas esticadas.
- Incline-se para a frente a partir da anca, mantendo as costas e os ombros esticados.
- Quando a parte superior do corpo estiver paralela ao chão, mantenha esta posição entre 10 a 30 segundos.
- Repita 3 a 5 vezes.

Alongamento da barriga da perna

(estica os músculos da parte inferior da perna)

- Permaneça com as suas mãos contra a parede, com os braços esticados.
- Dê 1-2 passos atrás com uma das pernas. Mantenha o tornozelo e a planta do pé no chão e o joelho ligeiramente inclinado.
- Dobre o joelho da perna que está mais atrás, mantendo o tornozelo e a planta do pé no chão.

- Mantenha esta posição entre 10 a 30 segundos.
- Repita 3 a 5 vezes com cada perna.

Alongamento dos trícepes

(estica os músculos da parte interior do braço)

- Segure uma toalha com a mão esquerda.
- Levante e dobre o braço esquerdo para que a toalha lhe caia para as costas.
- Segure a ponta da toalha com a mão direita.
- Ligeiramente vá escalando a toalha com a sua mão direita, mexendo o braço esquerdo para baixo. Faça sito até que as mãos se toquem.
- Troque a posição das mãos e repita.

Alongamento do pulso

(estica os músculos do pulso)

- Coloque as suas mais juntas, na posição de rezar.
- Lentamente eleve os cotovelos para que os braços fiquem paralelos ao chão, mantendo as mãos juntas.
- Mantenha esta posição entre 10 a 30 segundos.
- Repita 3 a 5 vezes.

Formas de se manter ativa

Manter-se ativa dia a dia pode ajudar a manter-se em forma. Pode fazê-lo ao caminhar, trabalhar em casa ou fazendo jardinagem. Para ficar em forma, faça uma variedade de exercício: resistência, força, equilíbrio e flexibilidade.

Atividades de resistência

Os exercícios de resistência aumentam a sua taxa cardíaca e de respiração. Isto melhora a saúde do seu coração, pulmões e circulação sanguínea. Uma saúde melhor dá-lhe mais energia. Estes exercícios ajudam no atraso e prevenção de doenças como a diabetes. Podem também ajudar a reduzir a necessidade de tratamento medicamentoso de algumas doenças.

O melhor tipo de atividades de resistência para si depende da sua saúde geral e *fitness*. Também depende daquilo que é capaz de fazer fisicamente. As atividades de resistência incluem caminhar, natação, ciclismo, ténis e aeróbica. Podem ser feitas todos os dias da semana.

Exercício: o que funciona para si?

O seu médico ou outro especialista podem ajudá-la a encontrar formas de se tornar mais ativa. Apenas você poderá decidir o programa de *fitness* que funciona para si. Para começar, responda a estas questões:

- Quais são os meus objetivos: Aumentar a resistência? Aumentar a força muscular? Perder peso? Dormir melhor? Sentir-me melhor?
- Quanto tempo tenho de atividade cada dia? Posso aumentar esse tempo?
- Como posso tornar-me mais ativa ao longo do dia?
- Quais são as minhas limitações físicas?
- Tenho problemas de saúde que limitem estas atividades?
- Que altura do dia é melhor para eu fazer exercício?
- Quem se pode juntar a mim nesta atividade?
- Devo entrar numa aula ou grupo de programa de *fitness*?

Atividades de fortalecimento

Perde-se massa muscular à medida que se envelhece. Contudo, fazer exercício irá ajudá-la a manter a massa muscular. As atividades de fortalecimento, tais como levantar pesos leves, fazem músculos. Você necessita de força para fazer as suas atividades diárias. As atividades de fortalecimento ajudam a atrasar a perda óssea. O treino de fortalecimento também aumenta o seu metabolismo. Isto ajudará a controlar o seu peso e a quantidade de açúcar no sangue.

Comece com pesos de meio quilo e lentamente aumente o nível de esforço. Mesmo aumentando a força muscular ligeiramente, pode ter um grande efeito. Deve fazer exercício de fortalecimento pelo menos, 2 vezes por semana. É preferível não trabalhar o mesmo grupo de músculos 2 dias seguidos. Pode trabalhar a parte superior do corpo (braços) num dia e a parte inferior (pernas) no dia seguinte. Nunca é tarde para começar um programa de treino e fortalecimento. Isto é verdade se nunca praticou exercício ou não o fez nos últimos anos.

Atividades de equilíbrio

Os exercícios de equilíbrio ajudam a prevenir as quedas. As quedas são um problema comum nas mulheres mais velhas. Estas são a maior causa de ancas partidas, perda de independência, e até mesmo a morte. Muitos dos exercícios de fortalecimento também melhoram o equilíbrio. Dançar, fazer yoga ou tai chi são boas atividades que melhoram o equilíbrio. Existem muitas aulas de exercício na sua comunidade para pessoas do seu grupo etário. Fale com o seu médico sobre um programa que vá ao encontro das suas necessidades.

As mulheres devem fazer exercícios de equilíbrio antes de ter um problema. Alguns exercícios de equilíbrio podem ser feitos em qualquer lado, tais como marcha, permanecer em pé numa só perna ou levantar-se de uma cadeira sem usar os braços para a afastar.

Atividades de alongamento

Os exercícios de alongamento mantêm-na flexível e ajudam a prevenir dores de articulações e costas. Estes esticam os músculos e os tecidos que seguram a estrutura do seu corpo. Estes exercícios também podem ajudar a prevenir acidentes ou a recuperar deles. Deve fazer alongamento antes ou depois de atividades de resistência ou fortalecimento. Certifique-se de que faz sempre aquecimento antes de exercícios de alongamento.

Quanto exercício preciso de fazer?

Algumas mulheres pensam que caminhar à volta do seu quarteirão é tudo o que conseguem fazer. Outras correm longas distâncias. Seja qual for a quantidade, os especialistas concordam que os adultos devem ser ativos pelo menos 30 minutos todos os dias.

Se não conseguir ser ativo durante os 30 minutos, distribua a sua atividade ao longo do dia durante, pelo menos, 10 minutos de cada vez. Por exemplo, faça uma caminhada de 10 minutos pela manhã, e depois mais 20 minutos ao final do dia.

Quando começar, poderá ter problemas em fazer o mínimo de exercício. Se for ativa durante 30 minutos cada dia, desafie-se a si própria a aumentar o tempo ou praticar atividades mais vigorosas. Estimular o seu esforço vai aumentar as recompensas na sua saúde. Deixe o seu corpo guiá-la naquilo que consegue fazer.

Começar

Planeie o dia para fazer exercício. Vista roupa larga e sapatos para apoiar os seus pés. Comece lentamente se não faz exercício há muito tempo ou se já não é ativa. Comece com um exercício que já conhece – caminhar. Isto diminuirá as hipóteses de se magoar.

Procure atividades de *fitness* na sua área. Os centros públicos, igrejas e escolas podem oferecer aulas de *fitness*. Se nunca fez exercício, procure maneiras simples de se tornar mais ativa todos os dias:

- Caminhe ou ande de bicicleta em vez de usar o carro
- Quando usa o carro, estacione a alguma distância do sítio para onde se dirige para caminhar um pouco.
- Prefira as escadas ao elevador
- Apanhe folhas ou faça jardinagem
- Passeie o cão
- Faça um passeio de manhã ou após o jantar ou passeie no centro comercial
- Se fizer estas atividades com facilidade, desafie-se a si próprio a tornar-se mais ativa.

Dicas de seguranças

Estas dicas vão ajudá-la a começar e a manter uma atividade de *fitness*:

- Em primeiro lugar fale com o seu médico. Ele/a poderá informá-la dos riscos. O seu médico também pode sugerir um treino adequado.
- Comece devagar. Fazer demasiado exercício pode causar acidentes. Aumente o seu programa e o seu nível de esforço ao longo do tempo.
- Faça exercícios de aquecimento antes de fazer exercício. Caminhe um pouco e faça pequenos alongamentos de 10 minutos. Isto ajuda a preparar os músculos para uma atividade mais intensa. Segure o alongamento, não balance. O balançar pode causar ruturas musculares.
- Arrefeça após o exercício. Faça um alongamento ou caminhe de 5 a 10 minutos.
- Utilize equipamentos de segurança. Utilize um capacete quando anda de bicicleta.
- Calce sapatos apropriados. Alguns sapatos de *fitness* são feitos para determinados usos tais como corrida, caminhada ou aeróbica. Usar o tipo errado de sapatos pode causar acidentes ou dor nos joelhos, tornozelos ou anca.
- A menos que o seu médico lhe aconselhe limitar os líquidos, beba muitos líquidos quando faz exercício para não sentir sede. Expire quando exercita os músculos – quando levanta um peso. Inspire quando relaxa os músculos – quando larga/baixa um peso.
- O exercício não deve causar dor. Fale com o seu médico sobre o quanto deve puxar por si própria.
- Quando se dobra para a frente, deve usar a anca e os joelhos, não a cintura. Mantenha as costas esticadas quando se dobra.
- Não se esforce demasiado. É normal sentir uma pequena dor ou sentir-se ligeiramente cansada. Se sentir dor, pare o que está a fazer.
- Não faça exercício intenso no exterior durante o tempo de calor, humidade ou frio extremo.
- Espere, pelo menos, 2 horas após a refeição antes de fazer um exercício moderado ou pesado.
- Não tome um duche quente ou utilize a sauna logo após o exercício.

Contar calorias

Manter-se ativo e comer uma dieta equilibrada andam de mãos dadas. O seu corpo precisa de energia. As calorias medem a energia.

Quantas calorias precisa ingerir por dia? Isso depende do tamanho do seu corpo, da sua idade, peso, altura, nível de atividade e metabolismo. Quanto mais pesa, mais calorias precisa queimar. A lista abaixo inclui atividades suaves e moderadas, que incluem a limpeza da casa, cuidar do jardim, jogar golfe ou dançar. Repare no número de calorias que queimam:

Calorias queimadas por 30 minutos por uma pessoa de aproximadamente 70 kg

Fazer compras	100
Apanhar folhas	100
Relação sexual	120
Caminhar (6kph)	140
Dançar	165
Golfe (andar carregando os tacos)	165
Jardinar	165
Subir escadas	200
Aeróbica de baixo impacto	200

Sinais de perigo

Chame o seu médico imediatamente se sentir algum dos seguintes sinais:

- Dor no peito
- Respiração irregular
- Dificuldade em respirar
- Também pode falar com o seu médico acerca dos seguintes sinais que ocorrem quando pratica exercício:
- Sentir-se fraca, muito cansada ou tonta
- Demasiada dor muscular
- Dor repentina e afiada
- Estômago instável
- Vómitos
- Muita transpiração ou nenhuma transpiração

Manter-se em forma

Manter-se a par do seu progresso é uma forma de manter em curso o seu programa de *fitness*. Dicas a seguir para se manter a par incluem:

- Escolher atividades de que gosta
- Definir objetivos e recompensas para si própria quando os alcança
- Experimentar novas atividades
- Variar a sua rotina
- Procurar um amigo para lhe fazer companhia
- Juntar-se a um programa de *fitness* no centro sénior local ou na comunidade.

Saúde mental

É comum que as mulheres com mais de 65 anos se preocupem com a sua saúde mental. À medida que envelhecem, as mulheres atravessam mudanças na sua vida que podem afetar

a sua saúde mental. Uma rede de amigos, família e atividades é bom para o seu bem-estar mental. Pode também sentir-se mais propícia a desafios quando está em boa forma mental.

Algumas mudanças de vida podem conduzir a depressões. A depressão é uma doença médica, tal como a diabetes, tensão arterial elevada ou doença cardiovascular. É mais do que sentir-se “mal-humorada” e mais do que estar triste. Pode ser duradoura ou não e muitas vezes segue-se a um acontecimento de muita importância na vida, tal como:

- Aposentação
- Morte de esposa/o e amigos
- Doença crónica
- Estar sozinho/a
- Preocupações com questões económicas
- Mudança de casa

A depressão é um problema comum que pode afetar todas as pessoas. Faz com que não queira as coisas que ajudam na depressão, tais como falar com amigos e fazer exercício físico. Não existe uma causa para a depressão. Pode ser causada pela medicação ou porque um animal de estimação morreu. Para algumas mulheres idosas, os sentimentos de tristeza após pequenos acontecimentos podem causar ou conduzir a uma depressão.
Por vezes os sentimentos de depressão não duram muito tempo e não requerem tratamento. Outras vezes, uma dose de medicação durante um determinado período pode ser a melhor opção.

As mulheres que têm depressão grave podem parecer cansadas, tristes ou desinteressadas da vida. Muitas vezes falam lentamente e não se conseguem concentrar. Em alguns casos, o tratamento pode passar por medicação ou aconselhamento ou ambos. Peça ao seu médico para a encaminhar a um psicólogo, psiquiatra ou assistente social.

É mais difícil lidar com a tristeza quando existem outros problemas de saúde associados. Fale com o seu médico sobre isso. Consulte o seu médico para um exame físico completo para procurar se existe alguma razão física para a sua depressão.

Os anti-depressivos podem ajudar as mulheres. Para outras funciona o aconselhamento. As atividades como a consulta de um grupo de apoio ao paciente, fazer exercício regularmente e alimentar-se com refeições equilibradas também podem ajudar no seu humor. Deixe que a sua família e amigos tenham conhecimento do que está a acontecer e do que está a fazer para resolver esses problemas. Eles poderão apoiá-la. Escrever os seus pensamentos e sentimentos diariamente (fazendo um diário) pode ser útil se não confidencia com amigos ou família.

Sintomas de depressão

As pessoas que estão deprimidas revelam diversos sintomas da doença quase todos os dias, durante todo o dia, durante pelo menos 2 semanas. Coloque um visto à frente das alíneas às quais responde “sim”:

- Falta de interesse em coisas que gostava de fazer
- Sentir-se triste, em baixo ou chorar com frequência
- Mover-se lentamente ou agir impacientemente ou não parar quieta

- Sentir-se sem valor ou muito culpada no dia-a-dia
- Ter uma mudança no apetite ou perda ou ganho de peso sem fazer dieta
- Ter pensamentos de morte ou suicídio ou tentar o suicídio.
- Ter problemas em concentrar-se, pensar, lembrar-se ou tomar decisões
- Dormir demasiado ou não conseguir adormecer ou dormir tempo suficiente
- Falta de energia e sentimento de cansaço todo o tempo

Se estiver a ter, pelo menos, 5 destes sintomas (incluindo, pelo menos, um dos dois primeiros), pode estar deprimida. Se sente problemas com qualquer um destes sintomas, fale com o seu médico.

Abuso

As mulheres mais velhas são, por vezes, vítimas de abuso e violência doméstica. O abuso por ser mental, físico, sexual ou financeiro. Também pode surgir a negligência. O abusador pode ser qualquer pessoa, mas é frequentemente o esposo, cuidador, filho ou filha ou outro membro da família. Pense acerca destas questões:

- Alguma vez, alguém em casa a magoou?
- Alguém tirou alguma coisa sua sem lhe pedir?
- Tem medo de alguém em sua casa?

Se respondeu “sim” a alguma destas questões, não deixe o abuso continuar. Procure ajuda através de alguém em quem pode confiar ou ligue à Associação Portuguesa de Apoio à Vitima (APAV) 707 20 00 77.

Sexualidade

Ter relações sexuais é um evento saudável e natural ao longo da vida da mulher. Apesar do número de vezes ou da capacidade na performance diminuir ligeiramente à medida que uma mulher envelhece, muitas mulheres mais velhas permanecem interessadas em sexo e intimidade.

As mudanças trazidas pelo envelhecimento ou pela doença podem afetar a resposta sexual nos homens e nas mulheres. A grande maioria das mulheres mais velhas sente uma diminuição na função sexual e no prazer. Por exemplo, a sua sexualidade pode ser afetada pela sua saúde, pela saúde do seu parceiro, pelas medicações que ambos tomam. Algumas mulheres podem não se interessar por sexo sequer.

Muitos dos problemas que diminuam a sexualidade podem ser tratados. Por exemplo, os lubrificantes e a terapia hormonal em forma de creme ou loção podem ajudar as mulheres com o problema da secura vaginal. A medicação também pode ajudar os homens com impotência sexual.

Algumas mulheres gostam mais do sexo nesta fase da vida do que quando eram jovens. Os casais mais velhos podem ser mais experientes e saber como agradar um ao outro. Podem ter mais privacidade e tempo do que quando tinham de trabalhar e criar os filhos. Podem gostar mais do sexo nesta altura da sua vida porque não há o risco de engravidar.

A performance sexual das mulheres mais velhas está, muitas vezes, relacionada com a habilidade do seu parceiro. O seu sucesso depende da saúde e do vigor do homem tal como depende da sua própria saúde e vigor. Uma mulher com 65 anos ou mais pode ter

interesse em sexo, mas pode faltar-lhe um parceiro ou o seu parceiro pode não ser capaz de ter relações sexuais. Uma vez que as mulheres vivem mais que os homens, as suas escolhas por um parceiro são limitadas quando envelhecem. A masturbação (dar prazer a si própria) ou tentar novas formas de fazer amor podem ser boas escolhas quando se envelhece.

Às vezes, pode ser uma medicação que interfere com a sua função sexual normal ou orgasmo. Fale com o seu médico para verificar se pode ajustar a medicação para resolver o problema.

Para algumas mulheres, pode ser difícil encontrar um sítio privado. Muitas pessoas mais velhas vivem em instituições de cuidados ou em casa de familiares. Peça à sua família ou prestadores de cuidados algum tempo de privacidade.

Tenha em mente que a necessidade de sexo seguro não pára. Continua a necessitar de se proteger de doenças sexualmente transmissíveis. Utilize preservativos de látex quando tem sexo com um novo parceiro e procure saber o histórico sexual do seu parceiro.

Terapêutica hormonal

Antes e durante a menopausa o corpo produz menos hormonas femininas, estrogénio e progesterona. Esta diminuição dos níveis hormonais podem causar sintomas preocupantes e perturbantes para algumas mulheres. A terapêutica hormonal (TH) pode ajudar a reduzir alguns destes sintomas da seguinte forma:

- Reduzindo os afrontamentos (uma sensação repentina de calor acompanhada de vermelhidão no rosto e frequentemente seguida de suor).
- Tratando a secura vaginal e as consequentes dores durante as relações sexuais.
- Melhorando o sono
- Atrasando a perda óssea

O termo terapêutica hormonal ou TH refere-se ao tratamento destes e de outros sintomas, através do estrogénio simples ou combinando uma terapêutica com o estrogénio e a progesterona.
A mulher pode sentir efeitos colaterais durante a TH. Podem ser ligeiros, tais como dores de cabeça, náuseas ou dores no peito. Mas também podem ser mais graves, tais como o risco de coágulos das veias das pernas, cancro na mama, cancro no útero e doenças cardíacas.
Apesar dos riscos, a TH ainda tem um papel importante no tratamento destes sintomas em muitas mulheres. Reveja os seus sintomas com o seu médico. Verifique que tipo de terapia é a indicada para si.

Permanecer seguro

Muitas mulheres mais velhas estão preocupadas com a sua segurança. As quedas e os ferimentos são sérios riscos de saúde para as mulheres com 65 anos ou mais. Responda às seguintes perguntas:

- A minha casa é segura em relação a quedas?

- Utilizo esteiras anti-derrapantes nas banheiras e duches?
- Utilizo corrimões nas casas de banho e nas escadas?
- As divisões estão bem iluminadas?
- As partes inferiores dos tapetes são anti-derrapantes?
- As escadas e o chão estão atravancados?
- Há fios elétricos, extensões de linhas ou outros itens que podem fazer-me tropeçar?
- Necessito de um andarilho, uma muleta ou uma bengala para apoiar o meu equilíbrio?
- Estou a utilizar solas de borracha, sapatos rasos que suportem os meus pés e não escorreguem?
- Estou a dar continuidade ao meu programa de exercício regular de fortalecimento, equilíbrio e tonicidade muscular?

Finalmente…

As mudanças que a idade traz são uma parte natural da vida. Tome nota das mudanças que ocorrem no seu corpo. Fale com o seu médico sobe elas. Faça exames de rotina. Você é o seu melhor recurso na procura e solução precoce dos seus problemas.

O seu estilo de vida tem uma grande importância em mantê-la saudável e ativa. Cuide de si mesma – corpo e mente – para ficar saudável e ativa por muito tempo.

Glossário

Acidente Vascular Cerebral: Interrupção súbita do fluxo de sangue em todo ou parte do cérebro, causada por um bloqueio ou rutura de um vaso sanguíneo no cérebro e que resulta, muitas vezes, na perda de consciência e paralisia temporária ou permanente.

Anemia: Níveis muito baixos de sangue ou células vermelhas na corrente sanguínea, muitas vezes causadas pela falta de ferro.

Caloria: Unidade de calor utilizada para indicar a quantidade de valor energético dos alimentos.

Cirrose: Doença causada pela perda de células do fígado, que são substituídas por tecidos fibrosos.

Colesterol: Substância gorda encontrada na gordura animal e óleos.

Depressão: Doença médica tratável caraterizada pela perda de interesse em coisas das quais anteriormente se gostava e sentimento de tristeza durante, pelo menos, 2 semanas.

Desidratação: Perda de uma quantidade excessiva de água do corpo ou de um órgão ou parte do corpo.

Diabetes: Doença na qual os níveis de açúcar no sangue são muito elevados.

Doenças sexualmente transmissíveis: Doenças que se espalham por contacto sexual, incluindo clamídia, gonorreia, verrugas genitais, herpes, sífilis e imunodeficiência humana adquirida (HIV, a causa da síndrome de imunodeficiência adquirida – SIDA).

Estrogénio: Hormona feminina produzida nos ovários que estimula o crescimento do revestimento do útero.

Fígado: Órgão que limpa o organismo. Desintegra e filtra as substâncias perigosas que consumimos. O fígado também produz a bílis, que ajuda a digerir os alimentos.

Hemorroidas: Veias volumosas que causam inchaço e sensibilidade no tecido interior e exterior do reto.

Impotência: Incapacidade do homem em atingir uma ereção ou em mantê-la até à ejaculação ou no decorrer da relação sexual.

***Influenza*:** Também conhecida como gripe. Doença respiratória infeciosa aguda. Os sintomas incluem dor de cabeça, febre, resfriados e tosse.

Intolerância à lactose: Incapacidade de digerir produtos lácteos.

Laxantes: Produtos utilizados para limpar e esvaziar os intestinos.

Masturbação: Auto-estimulação dos genitais, normalmente resultando num orgasmo.

Menopausa: Processo na vida da mulher quando os ovários param de funcionar e a menstruação cessa.

Metabolismo: Processos físicos e químicos que permitem ao seu corpo utilizar a energia que retira dos alimentos.

Nutrientes: Substâncias alimentares fornecidas através dos alimentos, tais como vitaminas ou minerais.

Osteoporose: Doença em que os ossos começam a ficar mais frágeis e podem partir com facilidade.

Prisão de ventre: Trânsito intestinal pouco frequente que origina fezes duras ou difíceis de evacuar.

Progesterona: Hormona feminina produzida nos ovários e que prepara o revestimento do útero para uma gravidez.

Rins: Dois órgãos que limpam o sangue, removendo os dejetos líquidos.

Terapêutica Hormonal: Tratamento no qual o estrogénio, e muitas vezes a progesterona, são tomados para aliviar os sintomas causados pelos baixos níveis de hormonas produzidos pelo corpo.

Terapêutica Hormonal

Durante a menopausa a mulher produz menos estrogénio e deixa de ter o período menstrual. É uma fase natural da vida da mulher. A falta de estrogénio pode provocar sintomas como afrontamentos ou secura vaginal, aumento do risco de osteoporose (perda de massa óssea). Por isso, a mulher pode escolher fazer uma terapêutica hormonal após a menopausa. Este panfleto irá explicar:

- Como funciona a terapêutica hormonal
- Tipos de terapêuticas hormonais
- Benefícios e riscos

As hormonas do nosso corpo

As hormonas são substâncias que controlam como e quando determinados órgãos funcionam e são produzidas em glândulas espalhadas por todo o corpo, mas também podem ser produzidas em laboratório.

Os androgénios, também denominados hormona masculina, são produzidos nos ovários (duas glândulas situadas em cada um dos lados do útero) nas mulheres, e nos testículos nos homens. Nas mulheres, os androgénios são utilizados pelos ovários para produzir o estrogénio, a denominada hormona feminina. Os ovários produzem estrogénio desde a puberdade até à menopausa.

Nas mulheres, o estrogénio tem um papel importante no sistema reprodutivo. São as mudanças no nível de estrogénio que desencadeiam o período menstrual todos os meses. O estrogénio também afeta os ossos das mulheres e a saúde do seu coração e vasos sanguíneos. O estrogénio é produzido durante o ciclo ovárico e prepara o endométrio todos os meses.

A quantidade de estrogénio produzido pelos ovários diminui com a idade da mulher, e a partir de uma certa idade, os ovários deixam de produzir estrogénio para a preparação do endométrio. É nesta altura que deixa de ter fluxos menstruais e ocorre a menopausa. A idade média para o último fluxo menstrual são os 51 anos, mas a idade mais comum é entre os 45 e os 55 anos.

Se os ovários da mulher forem removidos cirurgicamente, o seu nível de estrogénio diminui subitamente, o que leva ao aparecimento de sintomas da menopausa. As mulheres podem ingerir hormonas para alívio desses mesmos sintomas.

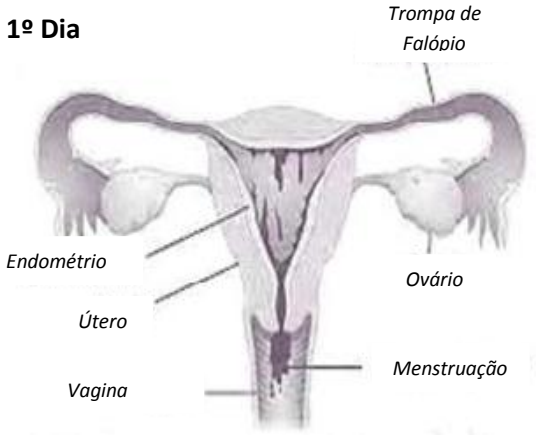
A terapêutica hormonal pode aliviar alguns dos sintomas que afetam as mulheres durante a menopausa.

Quando uma mulher opta por fazer terapêutica hormonal, a sua opção irá depender se o seu útero foi removido. Uma mulher que tenha removido o útero, pode tomar apenas estrogénio isolado. A utilização de estrogénio isolado em mulheres com útero causa crescimento do endométrio e aumenta o risco de cancro do mesmo. No caso de ter o útero, e para reduzir este risco, o seu médico irá recomendar a utilização de estrogénio combinado com outra hormona denominada progesterona. A progesterona protege o endométrio de crescer demasiado.

Os usos da terapêutica hormonal

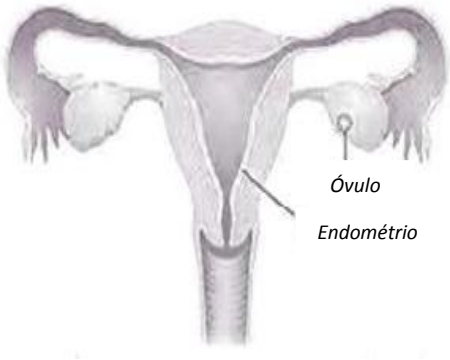
A ovulação

1º Dia



O primeiro dia do fluxo menstrual é considerado o primeiro dia do ciclo.

5º Dia



Os níveis de estrogénio começam a aumentar. O estrogénio faz o crescimento e espessamento do endométrio.

14º Dia

Um óvulo é libertado pelo ovário e move-se para uma das trompas de Falópio (ovulação). Após a ovulação, os níveis de progesterona começam a aumentar, enquanto que os níveis de estrogénio decrescem.

28º Dia

Se o óvulo não for fertilizado, os níveis de progesterona diminuem e o endométrio é eliminado através da menstruação.

Os usos da terapêutica hormonal

A terapêutica hormonal pode ajudar a aliviar os sintomas relacionados com os baixos níveis de estrogénio (afrontamentos e secura vaginal) e diminui o risco de osteoporose. A opção pela terapêutica hormonal depende das suas características pessoais:

- Antecedentes pessoais e familiares
- Sintomas
- Risco de perda de massa óssea

- Idade da menopausa

Redução dos afrontamentos

Cerca de 75% das mulheres que entram na menopausa têm afrontamentos. Um afrontamento é uma sensação repentina de calor que se espalha na cara e pelo corpo. A pele fica vermelha com um rubor intenso. Pode também transpirar muito. Um afrontamento pode durar apenas alguns segundos ou até longos minutos.

Os afrontamentos podem surgir desde algumas vezes por mês até várias vezes ao dia, dependendo da mulher. Podem ainda ocorrer a qualquer altura do dia ou da noite. Quando ocorrem à noite, podem interromper o sono. O estrogénio pode ajudar a aliviar os afrontamentos.

Alívio da secura vaginal

A perda de estrogénio causa alterações vaginais. O endométrio pode tornar-se mais fino e seco. Estas alterações podem causar dor durante as relações sexuais e podem tornar a vagina mais propícia a infecções, o que poderá causar ardor e comichão.

O sistema urinário também se altera com a idade. A uretra (o tubo que transporta a urina desde a bexiga) pode ficar seca, inflamada ou irritada. Algumas mulheres podem necessitar de urinar com mais frequência e podem ter um risco acrescido de infeções na bexiga após a menopausa. A terapêutica hormonal pode aliviar os sintomas destas alterações.

Ajuda a prevenir a osteoporose

Em diversos casos, a osteoporose nas mulheres resulta da redução dos níveis de estrogénio. O estrogénio ajuda a evitar a redução geral da densidade dos ossos. Após a menopausa, os ossos da mulher perdem lentamente a sua força e tornam-se mais frágeis. Como resultado, as mulheres mais velhas tendem a sofrer mais fracturas ósseas. Os ossos mais afetados são a anca, o pulso e a coluna.

A terapêutica hormonal pode ajudar a evitar a diminuição da massa óssea após a menopausa. O estrogénio ajuda a preservar os ossos e, em conjunto com outras hormonas, ajuda a aumentar a massa óssea. O estrogénio também ajuda na absorção de cálcio pelos ossos, o que os torna mais fortes. Se está a fazer terapêutica hormonal para aliviar os sintomas da menopausa, está, ao mesmo tempo, a proteger os seus ossos. Contudo, isso só acontecerá enquanto estiver a fazer terapêutica hormonal. Quando parar de a fazer, a perda óssea volta a avançar. Deve tomar uma dose baixa e pelo mínimo período de tempo. Você e o seu médico irão decidir se este tratamento é o indicado para si. Se não optar pela terapêutica hormonal, estão disponíveis outros medicamentos que também previnem a perda óssea.

O exercício físico é também importante na prevenção da perda da massa óssea, e tal como o caminhar, fortalece os ossos e os músculos.

Preocupações e riscos

Tal como a maioria dos tratamentos, a terapêutica hormonal não está isenta de riscos. A utilização de progesterona parece aumentar o risco de cancro da mama. Mas também podem aumentar a hemorragia mensal. Mesmo que essa hemorragia ocorra por um curto período de tempo, muitas mulheres não querem ter ciclos menstruais e veem este efeito como desagradável.

Os resultados de um estudo feito pelo Instituto Nacional de Saúde (nos E.U.A.), aumentaram as preocupações acerca dos riscos das hormonas pós-menopausa. Devido a estes resultados, a United States Food and Drug Administration (Entidade americana para a regulação de alimentos e medicamentos) (FDA) anunciou que todos os produtos para mulheres no período pós-menopausa que contenham estrogénio devem incluir um rótulo indicando que o uso prolongado dos mesmos pode aumentar o risco de ataques cardíacos, acidentes vasculares cerebrais e problemas de coagulação do sangue e cancro de mama.

Os resultados do estudo sugerem que o aumento do risco de problemas de saúde da terapêutica hormonal pode variar de mulher para mulher dependendo de há quanto tempo tenha entrado na menopausa. Por exemplo, uma mulher que tenha entrado na menopausa já há 15 anos pode correr maior risco do que uma mulher que tenha entrado há 2 anos.

A mulher deve fazer uma baixa dose de terapêutica hormonal que funcione com o seu organismo, pelo período de tempo mais curto possível. Por esta razão, as mulheres às quais foram prescritos medicamentos para o tratamento de secura vaginal, devem considerar a possibilidade de utilização de um creme tópico ou de um produto em gel.

Tratamento

Quando optam por fazer terapêutica hormonal, a maioria das mulheres que ainda tem o útero toma estrogénio e progesterona. A quantidade de cada hormona necessária para prevenir os sintomas varia de pessoa para pessoa. Ao longo do tempo, podem ser necessários ajustamentos nas doses. A terapêutica hormonal pode ser feita de diversas formas. O seu médico pode descrever os diversos tipos de terapêutica oral, vaginal (creme, pílula ou anel), ou transdérmica (através da pele):

- Terapêutica cíclica: o estrogénio é tomado durante 25 dias ou mais e a progesterona é apenas em determinados dias. As doses exactas podem variar durante o período em que a progesterona não é tomada, pode ocorrer hemorragia.

- Terapêutica combinada: o estrogénio e uma pequena dose de progesterona são tomados diariamente. Pode ocorrer uma hemorragia irregular nos primeiros meses, mas após um ano de tratamento, a maioria das mulheres deixa de sangrar.

- Terapêutica apenas com estrogénio: a mulher toma estrogénio durante 25 dias do mês ou mais. Uma vez que toma o estrogénio isolado, podem ocorrer algumas hemorragias.

Por vezes, o seu médico poderá prescrever-lhe outra medicação não-hormonal para aliviar os sintomas ou para o tratamento de outros sintomas. Fale com o seu médico sobre outro tipo de tratamentos alternativos à terapêutica hormonal.

Outras opções

Algumas mulheres com receio da terapêutica hormonal podem decidir fazer outro tipo de tratamento, tais como, com anti-depressivos, produtos naturais ou com hormonas bioidênticas, para alívio dos sintomas da menopausa. Existe pouca informação disponível para muitos destes produtos. Alguns destes produtos podem ser úteis no tratamento de sintomas num curto período de tempo, enquanto outros não o são ou podem ainda ser prejudiciais. Os produtos naturais e as hormonas bioidênticas não estão aprovados pela FDA.

Anti-depressivos

Apesar de muitas mulheres não ficarem deprimidas durante a menopausa, existe um tratamento disponível para as que ficam. Os anti-depressivos, os inibidores seletivos de

recaptação de serotonina (ISRS) podem ajudar a uma menor variação de humor em algumas mulheres no período de menopausa. Estes medicamentos têm também benefícios no alívio dos afrontamentos.

Produtos naturais

Os produtos naturais podem aliviar alguns dos sintomas da menopausa em algumas mulheres. Existem muitos tipos de produtos disponíveis, e o que resulta numas mulheres pode não resultar noutras.

Os produtos de soja podem aliviar alguns sintomas da menopausa, tais como os afrontamentos ou a secura vaginal. A acteia negra, uma planta americana que actua como o estrogénio, pode ajudar na redução dos afrontamentos.

Hormonas bioidênticas

As hormonas bioidênticas são hormonas de plantas compostas de forma combinada pelo farmacêutico através das indicações de um médico. Estas hormonas têm os mesmos riscos que as terapêuticas hormonais aprovadas pela FDA e podem ainda apresentar riscos adicionais.

Anote

Quando fizer terapêutica hormonal ou outras medicações, deve seguir os conselhos do seu médico muito atentamente e fazer consultas regulares. Exponha ao seu médico qualquer efeito não esperado como a hemorragia vaginal. As visitas de rotina deverão incluir uma revisão dos motivos que a levaram a fazer terapêutica hormonal, verificação da tensão arterial , exames mamários e pélvicos. Devem também ser incluídos um teste Papanicolau e uma mamografia. Pode ser aconselhada uma biopsia endometrial, especialmente quando existir uma hemorragia irregular. Se optar pela terapêutica hormonal para o alívio dos sintomas da menopausa, tome a dose mais baixa adequada ao seu organismo e pelo período de tempo mais curto possível.

Finalmente…

A terapêutica hormonal pode ajudar a aliviar alguns dos sintomas que afectam as mulheres na menopausa. Antes de tomar se decidir pela terapêutica hormonal, fale com o seu médico sobre o tratamento mais indicado para si, baseado nas suas necessidades pessoais e no histórico médico e familiar.

Glossário

Biopsia Endométrica: este procedimento corresponde à remoção de uma amostra do endométrio que será examinado ao microscópio.

Osteoporose: doença em ossos se começam a ficar mais frágeis e podem partir com facilidade.

Transições da Meia-idade

A meia-idade é muitas vezes denominada como “o pico da vida”, e as investigações sugerem que de facto o é. Na meia-idade, ainda se espera que a mulher seja saudável e produtiva. Esta fase poderá ser o momento ideal para estabelecer novas metas, que transcendam as da sua juventude, e pensar no que fará proximamente na vida. Contudo, são muitos os mitos acerca da meia-idade. Algumas pessoas pensam que se trata de uma fase horrível que é, quando se acaba o que de melhor a vida tem para oferecer. Esta afirmação está muito longe da verdade.

A verdade é que a meia-idade é uma altura atarefada, cheia de alterações. Talvez os seus filhos estejam mais velhos – estejam já a viver por sua conta – pelo que dispõe agora de tempo que antes não tinha. É possível que mude para uma nova carreira profissional, volte a estudar ou adopte novos passatempos.

O seu corpo também muda na meia-idade. Por volta dos 40 anos, entra numa fase de transição que se chama ***perimenopausa***. É um período em que ocorrem alterações sucessivas que levam à menopausa. Em termos gerais, a perimenopausa dura desde os 45 aos 55 anos, apesar deste período poder variar. Nesta altura, os ovários produzem menos estrogénio e ocorrem outras mudanças no seu corpo, que vão aparecendo lentamente ao longo do tempo, tanto que poderá nem sequer aperceber-se delas.

Por vezes, a menopausa é apelidada como “a mudança da vida”. Define-se como a ausência de períodos menstruais e o fim dos anos de fertilidade. Em média, a idade em que ocorre o último período menstrual nas mulheres é aos 51 anos.

A perimenopausa e a menopausa são acontecimentos naturais. Apesar das mesmas mudanças básicas ocorrerem no corpo de todas as mulheres, cada mulher sente e reage a estas mudanças de forma diferente. Algumas mulheres apresentam sintomas leves durante a perimenopausa, enquanto em outras, os sintomas podem ser mais intensos. A experiência da menopausa é diferente em cada mulher. É uma boa ideia enfrentar a menopausa com muita informação e com uma atitude positiva. Ao saber o que lhe pode esperar, poderá tomar medidas para aliviar os sintomas e prevenir problemas de saúde mais tarde.

Tanto as mulheres como os homens enfrentam modificações na meia-idade e devem saber lidar com elas. Estas mudanças nas mulheres podem ser mais acentuadas, com o decréscimo dos níveis de hormonas, muito mais dramático do que nos homens. A partilha deste folheto com o seu companheiro, poderá facilitar a comunicação durante este período.

O seu ciclo menstrual

Durante os seus anos férteis, as mudanças mensais que ocorrem em duas hormonas – o estrogénio e a progesterona – dão lugar ao período menstrual. São os seus ovários que produzem estas hormonas. Os ovários também produzem outras hormonas, como a hormona masculina testosterona.

Os ovários contêm milhares de óvulos. Todos os meses, um óvulo amadurece e é libertado de um ovário. É a chamada ovulação. Apenas cerca de 400 óvulos são libertados durante a vida de uma mulher. Os restantes são absorvidos pelo organismo.

O estrogénio e a progesterona preparam o seu corpo para a gravidez. O estrogénio é produzido ao longo do ciclo menstrual. A progesterona é produzida apenas durante a segunda metade do ciclo. Estas hormonas fazem com que o revestimento do útero cresça e engrosse todos os meses. O revestimento do útero alimenta o óvulo que foi fertilizado pelo esperma do homem. Se o óvulo não for fertilizado, os níveis hormonais diminuem. Esta diminuição faz com

que o útero liberte o seu revestimento. A libertação deste revestimento é o seu período menstrual.

À medida que uma mulher se aproxima da menopausa, o estrogénio não é produzido em suficiente quantidade para engrossar o útero e o período menstrual cessa. A ovulação também cessa. A mulher tem a certeza de que está na menopausa quando deixa de ter o período menstrual durante um ano. Contudo, uma mulher não deixa completamente de produzir estrogénio após a menopausa. Este hormona continua a ser produzida por outras glândulas e pela gordura corporal, mas geralmente em menor quantidade do que antes da menopausa.

Sintomas e Efeitos

Algumas mulheres comparam a perimenopausa com a **puberdade** – outra fase em que ocorrem grandes mudanças no corpo. Estas mudanças podem fazê-la sentir-se diferente do que o costume. Muitas das mudanças da perimenopausa estão relacionadas com a diminuição dos níveis de estrogénio, outras estão relacionadas com o envelhecimento. Os efeitos causados pela falta de estrogénio podem ser tratados. A terapêutica hormonal (TH) pode aliviar os sintomas, bem como protegê-la de algumas doenças, tais como a osteoporose.

Menstruação

Durante a década dos 40 anos, as alterações hormonais que ocorrem podem alterar o seu ciclo menstrual. Estas mudanças podem ser várias, como por exemplo: o número de dias entre os períodos pode aumentar ou diminuir. Os seus períodos podem tornar-se mais curtos ou mais longos. A intensidade do fluxo pode ser maior ou menor. É possível que não tenha alguns períodos menstruais. Em alguns meses os seus ovários podem libertar um óvulo, noutros podem não libertar nenhum.

Apesar das alterações no sangramento serem normais quando se aproxima a menopausa, deve informar sempre o seu médico. O sangramento anormal pode, por vezes, ser sinal de outros problemas. O seu médico pode avaliar os seus sintomas. Consulte o seu médico se:

- Verificar uma mudança no seu ciclo mensal
- Tiver um sangramento intenso
- Tiver um sangramento que dure mais tempo que o normal
- Tiver sangramentos mais frequentes do que a cada 3 semanas
- Tiver sangramento após as relações sexuais ou entre períodos

Afrontamentos

Cerca de 75% das mulheres que entram na menopausa têm afrontamentos. Um afrontamento é uma sensação repentina de calor que se espalha pela cara e pelo corpo. A pele fica vermelha com um rubor intenso. Pode também fazê-la transpirar muito. Um afrontamento pode durar apenas alguns segundos ou até longos minutos.

Os acessos de calor podem ocorrer algumas vezes ao mês ou várias vezes no mesmo dia, dependendo da mulher. Algumas mulheres poderão ter acessos de calor durante alguns meses, outras durante alguns anos e outras poderão até nem os ter.

Como pode lidar com os afrontamentos

Se tiver afrontamentos, pode seguir os seguintes passos para melhorar o seu desconforto:

- Tente identificar o que dá origem ao afrontamento e evite-o se conseguir. Pode verificar que as bebidas quentes como o chá ou o café, os alimentos picantes, ou bebidas com álcool dão origem a afrontamentos. Podem também ser causados por stress, suores frios ou por um espaço quente.
- Vista-se em camadas. Pode ir removendo peças de roupa ao primeiro sinal de calor para se sentir mais fresca.
- Mantenha o seu escritório ou casa numa temperatura mais baixa. Compre uma ventoinha de mão – existem modelos bem pequenos que cabem perfeitamente na sua carteira.
- Faça exercício regularmente. Algumas pesquisas indicam que as mulheres que fazem exercício regularmente têm menos acessos de calor e com menos intensidade.
- Consulte o seu médico. Poderá beneficiar de terapêutica hormonal ou de outras terapêuticas que ele/a prescreva.

Problemas com o sono

Problemas com o sono ocorrem frequentemente em mulheres na fase de perimenopausa. Os suores nocturnos podem interromper o seu descanso. Pode ter insónias (dificuldades em conciliar o sono) ou pode acordar muito antes da hora habitual.

As mulheres em fase de perimenopausa podem não dormir tempo suficiente em modo REM (*rapid eye movement – fase de movimentos oculares*). É durante a fase REM do sono que se sonha. Sem este tipo de sono REM, não se sentirá descansada. Quando o ritmo do sono normal é alterado, o humor, saúde e a capacidade para lidar com estas alterações que a mulher sente, podem ser afetados. Poderá ter problemas em concentrar-se ou poderá ficar deprimida.

Se está com problemas em conciliar o sono ou em dormir tempo suficiente, tente as seguintes sugestões:

- Mantenha um horário fixo. Deite-se e acorde à mesma hora todos os dias, incluindo fins-de-semana.
- Faça refeições regulares a horas normais. Evite refeições tardias e snacks pesados.
- Limite o consumo de cafeína no café, chá, chocolate e bebidas de cola. A cafeína mantém-se na corrente sanguínea durante cerca de 6 horas e pode interferir com o sono. Portanto, consuma a menor quantidade possível, e limite a sua ingestão apenas à manhã ou início da tarde.
- Evite bebidas com álcool antes de ir dormir. O álcool pode fazê-la sentir-se sonolenta, mas também afeta os seus padrões de sono REM e não REM, e pode fazê-la acordar várias vezes durante a noite.
- Faça exercício físico regular. Em geral, as pessoas que se mantêm activas tendem a dormir melhor.

Alterações vaginais e urinárias

À medida que diminuem os níveis de estrogénio, ocorrem algumas alterações na vagina. Ao longo do tempo, o revestimento da vagina torna-se mais fino, mais seco e com menos elasticidade. Algumas mulheres sofrem de ardor e comichão vaginal. Pode também demorar mais tempo para que a vagina fique húmida durante as relações sexuais. A secura vaginal pode tornar as relações sexuais mais dolorosas. As infeções vaginais podem também tornar-se mais frequentes. As diversas formas de tratar as alterações vaginais são apresentadas na secção “Sexualidade”.

Os níveis reduzidos de estrogénio podem tornar o revestimento das vias urinárias mais fino e debilitar os tecidos que as apoiam. Por conseguinte, pode fazer com que a mulher necessite de urinar com mais frequência. Além disso, as vias urinárias tendem a ser mais suscetíveis a contrair infeções. Quando os tecidos ficam mais frágeis, algumas mulheres podem ter perdas de urina quando espirram, tossem ou riem. Esta situação é conhecida como incontinência devido a stress. Algumas mulheres começam a ter este problema antes da perimenopausa quando os seus tecidos foram alargados devido ao facto de terem dado à luz. Se verificar a perda do controle da bexiga, comunique ao seu médico. Em muitos dos casos, pode ser tratada.

Ossos

Uma vez formados, os ossos estão sempre em constante alteração. O corpo reabsorve o osso mais velho enquanto se formam ossos novos. Desde a infância até aos 30 anos, o ritmo de formação dos ossos é mais acelerado do que a sua destruição óssea. Os ossos tornam-se maiores e mais densos. Depois dos 30 anos, este processo começa a inverter-se: o ritmo da sua reabsorção óssea é mais rápido do que a formação dos ossos. Este processo continua para o resto da sua vida. A todas as mulheres e a todos os homens ocorre uma perda de uma pequena quantidade de massa óssea depois dos 35 anos que em regra geral não causa problemas. Contudo, a perda de massa óssea que surge repentinamente pode resultar em osteoporose. A osteoporose faz com que os ossos se tornem demasiado finos e se debilitem demasiado e por conseguinte se fraturem, incapacitando a pessoa.

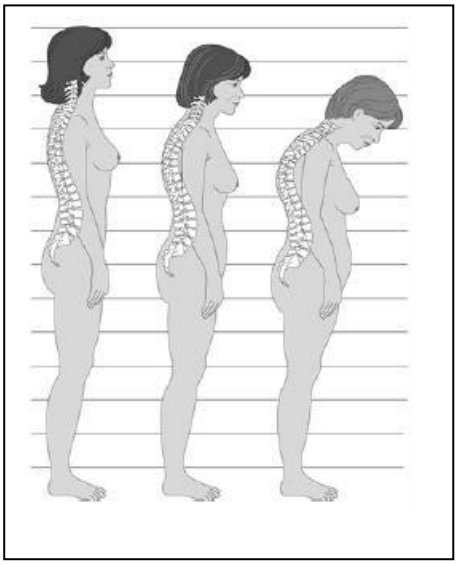
Fatores de risco

Existem determinados fatores que aumentam o seu risco de fraturas ósseas:

- Menopausa – a perda de massa óssea aumenta após a menopausa, uma vez que os ovários deixam de produzir estrogénio, que protege contra a perda de massa óssea.
- Remoção dos ovários – se a uma mulher lhe tiverem sido removidos os ovários antes da menopausa, a diminuição súbita de estrogénio pode resultar numa rápida perda de massa óssea a menos que faça um tratamento preventivo, tal como a administração de estrogénio.
- Histórico pessoal de fraturas
- Dieta pobre em cálcio (durante toda a vida)
- Quedas recentes
- Falta de exercício

- Baixo peso corporal (menos de 57 quilogramas)
- Saúde precária
- Demência
- Certos medicamentos
- Alcolismo e tabaco
- Algumas doenças
- Uso de determinados corticosteróides
- Problemas de visão

Alguns sintomas de osteoporose são dores e desconforto na coluna. Outros sinais podem ser uma diminuição da estatura maior do que a que seria normal para a sua idade, e a formação de uma ligeira curvatura na parte superior das costas. À medida que se debilitam os ossos da coluna vertebral, estes vão cedendo lentamente ao peso da parte superior do corpo. Isto causa uma curvatura na coluna vertebral – denominado frequentemente de "corcunda de viúva".



40 anos 60 anos 70 anos

À medida que os ossos enfraquecem, estes colapsam sob o peso da parte superior do corpo.

A terapêutica hormonal pode abrandar ou parar a perda de massa óssea. Para as mulheres que não podem tomar estrogénio, existem outros medicamentos que podem ajudar. O calcionite é um dos que atrasam a perda óssea. O grupo de medicamentos denominados bisfosfonatos tem demonstrado que aumentam a densidade de massa óssea e reduzem as fraturas.

Para prevenir a osteoporose, deve concentrar-se em formar e conservar a maior quantidade de massa óssea possível antes da menopausa. Isto pode ser feito através da ingestão de cálcio e do exercício físico.

Antes da menopausa, necessita de cerca 1000mg de cálcio por dia. Após a menopausa, precisa de 1500 mg por dia. (As mulheres que façam terapêutica hormonal necessitam apenas de 1000 mg por dia até aos 65 anos, a partir dos quais a necessidade aumenta para 1500 mg por dia). O leite enriquecido com vitamina D é uma boa fonte. Outras fontes de cálcio importantes estão listadas na Tabela 1. A vitamina D ajuda o corpo a absorver o cálcio. O seu próprio corpo consegue produzir vitamina D por si só, apanhando sol durante 15 minutos por dia. Pode também tomar comprimidos de vitamina D, mas consulte o seu médico em primeiro lugar. Uma mulher deve tomar a quantidade de vitamina D recomendada diariamente, que são 400 a 800 UI (unidades internacionais).

Os ossos tal como os músculos tornam-se mais fortes com a prática de exercício físico regular. As mulheres activas têm maior densidade de massa óssea do que as mulheres que não praticam exercício físico. Caminhar depressa é um bom exercício, mas também o são a dança aeróbica, o *stepping*, o ténis e a corrida. O levantamento de pesos também melhora a força dos ossos.

Tabela 1. Alimentos ricos em cálcio

Alimento	*Quantidade*	*Cálcio (Miligramas)*	*Gordura (Gramas)*	*Calorias*
Leite				
Inteiro	250 ml	288	8	150
1%	250 ml	300	2,6	102
2%	250 ml	297	4,7	121
Magro	250 ml	302	0,4	86
Iogurte				
Natural, magro	250 ml	452	0,4	127
Natural, meio-gordo	250 ml	415	3,5	144
Com pedaços de fruta, meio-gordo	250 ml	314	2,6	225
Queijo				
Flamengo 45% de gordura	40 g	320	9,4	126
Queijo da Ilha	40 g	348	10,3	143
Requeijão, 1% magro	1 chávena	138	2,3	164
Mozarela, meio-gordo	40 g	147	6,1	80
da Serra curado	40 g	326	12,6	156
Parmesão ralado	1 colher de sopa	69	1,5	23
Requeijão, meio-gordo	1 / 2 chávena	337	9,8	171
Requeijão, de leite gordo	1 / 2 chávena	257	16,1	216
Gelado				
Baunilha 10% gordura	1 chávena	176	14,3	269
Baunilha 16% gordura	1 chávena	151	23,7	349
Gelado de laranja	1 chávena	103	3,8	270
Gelado de Baunilha, duro	1 chávena	176	5,6	184
Gelado de Baunilha, cremoso	1 chávena	274	4,6	223
Frutos do mar				
Ostras cruas	12	76	4,2	116
Sardinhas com espinhas, conservadas em óleo, escorridas	4	184	5,6	100

Salmão rosado com espinhas, em conserva	100 g	181	5,1	118
Camarão, em conserva, escorrido	100 g	50	1,7	102
Legumes				
Couve chinesa crua	1 chávena	74	0	9
Brócolos frescos, cozidos	1 chávena	178	0,4	46
Brócolos congelados, cozidos	1 chávena	94	0,2	50
Soja cozida	1 chávena	175	15,4	298
Couve fresca, cozida	1 chávena	148	0,3	27
Folhas e caules de nabiças frescas, cozidas	1 chávena	198	0,4	30
Outros Alimentos				
Tofu	1 chávena	260	11,8	366
Laranja	1	56	0,1	65
Amêndoas	30 g	80	14,7	167
Sumo de laranja enriquecido com cálcio	250 ml	300	0	120
Cereais enriquecidos com cálcio	1 chávena	600	1	110

Doenças cardiovasculares

As doenças cardiovasculares matam mais mulheres do que qualquer outra causa. Após a menopausa, o risco de uma mulher sofrer de doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais aumenta. As mulheres que não atingiram a menopausa têm um risco menor de contrair doenças cardiovasculares do que os homens. O estrogénio produzido pelos ovários da mulher antes da menopausa protege-a de ataques de coração e AVCs. Quando a quantidade de estrogénio diminui após a menopausa, a mulher perde muita dessa protecção e o risco de ataque cardíaco e AVC aumenta.

Existem outros factores, além do estrogénio, que aumentam o risco de doenças cardiovasculares. Estes são, entre outros, o colesterol elevado, a tensão arterial elevada, o hábito de fumar, dieta rica em gordura e obesidade. A incidência de doenças cardiovasculares é duas vezes maior em pessoas inativas do que nas que praticam exercício físico regularmente. Os melhores exercícios são os que fortalecem o coração e os pulmões, tais como andar apressadamente, a corrida, a natação e outras atividades aeróbicas. É importante manter um estilo de vida saudável – incluindo uma alimentação saudável e não fumar – para combater os problemas cardíacos.

Sexualidade

A sexualidade é uma parte importante da vida. As relações sexuais podem dar-lhe uma sensação de bem-estar e criar uma relação mais íntima com o seu companheiro. Pode continuar a desfrutar de uma vida sexual activa mesmo depois da menopausa.

Alterações sexuais nas mulheres

O seu comportamento sexual pode ser alterado durante e após a perimenopausa. À medida que envelhece, pode ocorrer que a sua excitação sexual seja mais demorada. É importante que fale com o seu companheiro sobre o que sente e o que a excita. Pode ter necessidade de dedicar mais tempo para carícias preliminares ou a experimentar novas posições.

Quando os níveis de estrogénio diminuem, os tecidos vaginais ficam mais finos e mais secos. Estas alterações podem causar desconforto durante as relações sexuais. Os lubrificantes solúveis em água, que se vendem sem receita, podem ajudar a humedecer a vagina. Ter uma vida sexualmente activa pode ajudar. A actividade sexual aumenta o fluxo sanguíneo nos órgãos genitais e pode evitar algumas alterações vaginais que ocorrem quando envelhece.

Algumas mulheres em idade de menopausa desfrutam menos das relações sexuais do que antes, pois estão conscientes dos sinais de envelhecimento que sofre o seu corpo. Contudo, outras mulheres confirmam que a sua vida sexual é melhor após a menopausa. A preocupação de ficar grávida já não existe, e sentem-se mais confiantes e aventureiras. O casal tem mais tempo livre, um para o outro. Estão disponíveis diversos livros de aprendizagem, bem como vídeos e dispositivos sexuais para experimentarem juntos. Se mantiver uma mente aberta, poderá disfrutar do sexo com mais paixão do que nunca.

Alterações sexuais nos homens

Os homens levam mais tempo a ficar excitados quando envelhecem, tal como as mulheres e as suas ereções podem ser menos rígidas. Estas alterações são normais e não devem afetar a sua actividade sexual.

Contudo, alguns homens, não conseguem manter uma ereção tempo suficiente para que ocorra o coito. Este padecimento chama-se impotência. A maioria dos homens tem problemas de impotência em algum momento da sua vida. A impotência pode surgir como consequência de algumas doenças, tais como a diabetes, mas também pode ser causada por determinados medicamentos e cirurgias. A impotência também pode estar relacionada com o stress, medo, depressão e problemas emocionais. Se o seu companheiro tiver problemas de impotência ou outros problemas sexuais, consultem um médico. Existem muitas soluções possíveis.

Preocupações emocionais

A constante alteração dos níveis hormonais durante a perimenopausa podem afetar as emoções nas mulheres. Em algumas mulheres ocorrem mudanças de humor, lapsos de memória e falta de concentração. Outras podem sentir-se irritáveis ou deprimidas. Estes problemas não afetam todas as mulheres. Contudo, para as que são afetadas, como continuam a ter períodos mensais pode ser difícil de aceitar que a menopausa já não está longe.

Alterações do estilo de vida

É na meia-idade que ocorrem perdas, novas exigências e alterações nas rotinas. Os filhos podem estar na adolescência – uma altura de muitos desafios. Depois de mais de uma década de bom relacionamento, os filhos querem sair, falam menos abertamente consigo ou agem de forma temperamental ou hostil. Estas alterações são, no mínimo, inquietantes. Se os seus filhos são crescidos e já saíram de casa, pode sentir que a sua presença na vida deles não faz muita falta.

Hoje em dia, muitas mulheres esperam para iniciar uma família aos 40 anos de idade. Tornarem-se mães na meia-idade – independentemente da alegria do momento – envolve uma grande adaptação. Talvez tenha que fazer malabarismos no seu trabalho, no cuidado dos filhos, nas tarefas domésticas e ainda amamentar às 3 da manhã. Se é mãe solteira, os desafios são ainda maiores.

Pode ainda estar a cuidar de uma criança e de pais idosos ao mesmo tempo. Os papéis podem inverter-se e pode ver-se a ser mãe dos seus pais.

As mulheres que não têm filhos ou que nunca se casaram também enfrentam alterações na meia-idade. Podem estar preocupadas com o seu futuro e com a falta de apoio quando enfrentam desafios.

Apesar destes desafios, a meia-idade é, quase sempre, uma fase gratificante da vida. Está mais preparada emocionalmente para enfrentar os problemas do que em qualquer outra altura da sua vida. Terá mais sabedoria e sabe como lidar com as coisas. A meia-idade pode revelar algumas forças que nunca pensou ter.

Sugestões para enfrentar este período

A melhor coisa que pode fazer para enfrentar os momentos difíceis da meia-idade é pedir ajuda. Falar com outras pessoas pode ser reconfortante. Se se abrir com uma amiga, pode descobrir que ela está a enfrentar os mesmos problemas e pressões. Existem grupos de apoio psicológico e grupos de apoio para todas, desde as mudanças por viuvez e divórcio às alterações nas carreiras profissionais.

Se está incomodada com as alterações emocionais e lapsos mentais, consulte o seu médico. Não estará a “enlouquecer” como muitas mulheres temem, mas está a lidar com os sintomas da perimenopausa. Existem terapias de ajuda. Por vezes, o facto de saber o que está a correr mal, já é um fator de alívio.

Terapêutica hormonal

Uma grande decisão quando entra na menopausa é se deve ou não fazer terapêutica hormonal (TH). Para muitas mulheres, este é um tema confuso. É importante que saiba o máximo possível sobre a TH e fale com o seu médico, sobre a sua saúde e o seu histórico familiar.

O que é a Terapêutica Hormonal?

Com a TH, toma o estrogénio para substituir aquele que o seu corpo já não produz, e se nunca fez uma histerectomia e, portanto, ainda tem útero, tomará também progesterona. Isto ajudará a reduzir o risco de cancro no colo do útero que acontece quando se ingere apenas estrogénio. A progesterona pode ser ingerida todos os dias com o estrogénio, ou pode ingerir estrogénio nuns dias e progesterona noutros.

Muitas vezes, o estrogénio é prescrito em comprimidos para tomar diariamente ou um selo que usa sobre a pele. Também está disponível como anel vaginal. Este anel é colocado no interior da vagina e liberta pequenas doses de estrogénio para aliviar a secura e problemas do trato urinário. Existem também cremes vaginais que são prescritos para aliviar sintomas específicos, tais como a secura vaginal. Quando a progesterona é prescrita, é normalmente dada em comprimidos.

Os contracetivos orais (pílula anticoncecional) contêm também estrogénio e progesterona, mas em doses mais elevadas. Durante a menopausa, os contracetivos orais fazem controlo de natalidade e ajudam a regular o ciclo menstrual. Podem ser utilizados durante a perimenopausa e antes da TH. Os contraceptivos orais não devem ser utilizados em mulheres que fumam pois existe risco agravado de formação de coágulos sanguíneos.

Benefícios da terapia hormonal

Um dos maiores benefícios da TH para as mulheres é um alívio imediato dos sintomas. Para cerca de 98% das mulheres que tomam estrogénio, os afrontamentos são aliviados. O estrogénio também trata a secura e irritação vaginal. As mulheres que tomam estrogénio têm menos problemas urinários, tais como infeções e incontinência. Assim que pare a TH os sintomas da menopausa podem recomeçar.

A terapêutica hormonal também tem demonstrado que ajuda a manter os ossos fortes, e portanto, ajuda a prevenir a osteoporose. Contudo, só protege os ossos enquanto a tomar. Quando parar a TH, a perda de massa óssea regressa. Não é recomendável que faça TH apenas para prevenir a perda de massa óssea, pois o risco será maior que os benefícios. Todavia, se está a fazer TH para aliviar outros sintomas da menopausa, verificará o benefício na protecção dos ossos enquanto a fizer. Para que continue a usufruir desse benefício, deve continuar a terapêutica. Fale com o seu médico para saber se este tratamento é o melhor para si.

Riscos e efeitos secundários

Tal como em qualquer tratamento, a TH não está livre de riscos. A terapêutica com estrogénio causa o crescimento do revestimento do útero e pode aumentar o risco de cancro uterino. Contudo, adicionar a progesterona diminui o risco de cancro uterino para um valor inferior ao das mulheres que não fazem terapêutica hormonal.

Pode ocorrer um ligeiro sangramento nas mulheres que fazem TH. Em algumas pode mesmo ser mais intensa do que um período menstrual. O seu médico pode tentar ajustar as doses para minimizar o sangramento. Entre os efeitos secundários reportados por mulheres que fazem TH encontram-se a retenção de fluidos e seios doridos.

Existe um maior risco de cancro de mama nas mulheres que fazem a terapêutica hormonal. O risco parece ser pequeno, mas o aumento depende do período durante o qual a mulher faz

terapêutica hormonal. A terapêutica hormonal também aumenta um pouco o risco de ataque cardíaco, AVC e coagulação de sangue.

Um estilo de vida saudável

Entre os 30 e os 40 anos, as mulheres podem fazer mudanças essenciais no seu estilo de vida para diminuir o risco de problemas que podem surgir quando forem mais velhas. A perimenopausa é uma boa altura para prestar atenção à sua saúde, se não o tiver feito anteriormente, e estará mais segura se o fizer. Isto significa praticar hábitos saudáveis e ter um papel activo no cuidado da sua saúde.

Faça uma dieta saudável

Manter uma dieta saudável irá ajudá-la a sentir-se e parecer melhor. Irá também diminuir o seu risco de osteoporose e de doenças cardíacas.

É importante fazer uma dieta equilibrada que contenha muitos vegetais, frutas e feijão. Deve também limitar a ingestão de alimentos gordos e doces. A ingestão de gordura deve ser inferior a 30% das calorias diárias.

Como verificado anteriormente, uma dieta rica em cálcio irá fortalecer os seus ossos. Se não consegue obter o cálcio suficiente através dos alimentos, pode tomar suplementos de cálcio ou anti-ácidos elevados em cálcio. Estes são vendidos sem receita médica nas farmácias e hipermercados.

Exercício físico

Fazer exercício é gratificante de diversas maneiras. O exercício físico pode ajudá-la a perder peso e a mantê-lo. Os exercícios aeróbicos ajudam a proteger contra doenças cardíacas e diabetes, e os exercícios de perda de peso ajudam a prevenir a osteoporose. O exercício físico pode também:

- Dar-lhe mais energia
- Aliviar o stress
- Aumentar a força muscular e flexibilidade
- Ajudar a dormir melhor
- Melhorar a circulação sanguínea
- Baixar a tensão arterial

Resumidamente, fazer exercício fá-la sentir-se e parecer melhor. Se não está habituada a uma actividade física “dura”, é uma boa ideia consultar o seu médico antes de iniciar um programa de exercício, especialmente se tem excesso de peso e mais de 40 anos de idade.

Para conseguir um bom treino cardiovascular, necessita de fazer exercício físico, pelo menos, 30 minutos ou mais por dia. A sua taxa cardíaca varia dependendo da sua idade (ver Tabela 2).

Mesmo o exercício moderado irá melhorar a sua saúde. Se não puder praticar exercício durante o seu horário laboral, há coisas que pode fazer para se tornar mais ativa. Por exemplo:

- Sempre que possível, caminhe em vez de conduzir.
- Vá pelas escadas em vez de ir de elevador.
- Saia numa paragem de autocarro anterior à sua.
- Caminhe durante a hora de almoço.

Tabela 2. Tabela de Ritmo cardíaco para as mulheres

Para saber o seu ritmo cardíaco, procure na tabela abaixo de idade mais próxima da sua. Por exemplo, se tem 43 anos, a idade mais próxima na tabela é 45, o ritmo cardíaco é 105-140 batimentos por minuto. O seu ritmo cardíaco máximo é normalmente de 220 menos a sua idade. O seu ritmo é de 60-80% do máximo. Estes números são médias para serem utilizadas em linhas gerais e não se aplicam a mulheres grávidas.

Idade (em anos)	Ritmo Cardíaco (batimentos por minuto)	Valor máximo do ritmo cardíaco (batimentos por minuto)
20	120-160	200
25	117-156	195
30	114-152	190
35	111-148	185
40	108-144	180
45	105-140	175
50	102-136	170
55	99-132	165
60	96-128	160
65	93-124	155
70	90-120	150

(Departamento Americano de Saúde e Serviços Humanos; Serviço Público de Saúde; Institutos Nacionais de Saúde; Instituto Nacional do Coração, Pulmões e Sangue: Exercite o seu coração. NIH Publicação nº 81-1677, Washington, DC: Gabinete de impressão do governo americano, 1981)

Mantenha um peso saudável

O aumento de peso não é resultado da menopausa. Uma em cada 4 mulheres entre os 35 e os 64 anos tem excesso de peso. O metabolismo torna-se mais lento à medida que envelhece, logo o seu corpo leva mais tempo a queimar os alimentos que consome. As mulheres têm cerca de 25% de gordura corporal, enquanto os homens têm 15%. Esta diferença faz com que seja mais fácil para as mulheres ganharem peso e mais difícil perdê-lo.

Tabela 3. Peso sugerido para adultos	
Altura*	**Peso (kg) para adultos com mais de 35 anos de idade[1-2]**
150 cm	48 – 62
152,5 cm	51 - 64
155 cm	52 - 67
157,50 cm	53 - 68
160 cm	55 - 71
162,50 cm	57 - 73
165 cm	58 - 75
167,5 cm	60 - 78
170 cm	62 - 80
172,5 cm	64 – 83
175 cm	66 – 85
177,50 cm	68 - 87
180 cm	70 - 90
*A altura é considerada sem sapatos.	
[1]O peso é considerado sem roupa.	
[2]Os pesos mais elevados são, geralmente, aplicados aos homens, pois têm mais músculos e maior estrutura óssea. Os pesos mais baixos são mais aplicados às mulheres, que têm menos músculo e menor estrutura óssea.	
(Adaptado do Departamento da Agricultura, E.U.A. Departamento de saúde e serviços humanos. Nutrição e Saúde: linhas dietéticas para os americanos. 5ª Edição, Washington, DC: USDA, USDHHS, 2000)	

Geralmente, o melhor é não ultrapassar os padrões de limite de peso (ver Tabela.3). Para atingir o seu peso ideal, corte nas calorias – tenha uma dieta equilibrada – e faça exercício físico regularmente.

Não interrompa as dietas. Para perder peso de forma saudável, fale com o seu médico e com um dietista. A taxa saudável para perder peso é de aproximadamente 0,5 a 0,9 kg por semana.

Não fume

As mulheres que fumam vivem menos 5 a 8 anos e também aumentam o risco de osteoporose. Fumar duplica o risco de doenças cardíacas e de cancro no colo do útero e na vulva nas

mulheres, e aumenta 12 vezes o risco de cancro de pulmão. Os filhos dos fumadores podem ser afetados por estarem expostos ao fumo.

Quando deixa de fumar, inverte os efeitos negativos que este hábito teve no seu corpo. Em poucos dias, a sensação de cheiro e paladar melhora. Em 3 meses, a circulação melhora e a respiração fica mais fácil. Num ano, desce para metade o risco de doença cardíaca. Em alguns anos, o risco de doenças graves relacionadas com o tabaco, diminui para o mesmo de um não-fumador.

Se pensa que não consegue deixar de repente, comece por diminuir lentamente. Tente as seguintes abordagens:

- Fume meio cigarro de cada vez
- Decida com tempo quantos cigarros vai fumar durante o dia e traga consigo apenas esses cigarros
- Em cada dia, atrase o acender do primeiro cigarro uma hora
- Deixe de comprar caixas de tabaco
- Limite-se a fumar um cigarro apenas após as refeições ou pausas.

Uma vez que decida deixar de fumar, tente não pensar em como será difícil fazê-lo. Concentre-se nas razões que a levam a deixar de fumar: para melhorar a sua saúde, proteger a sua família, poupar dinheiro. Diga à sua família e amigos que planeia deixar de fumar e fixe uma data para o fazer.

Quando esse dia chegar, deite fora todos os cigarros e livre-se dos seus cinzeiros e isqueiros. Mande limpar as suas roupas para retirar o cheiro a cigarro. Mantenha-se ocupado indo a cinemas, fazendo exercício ou conversando. Passe grande parte do seu tempo em locais onde não seja permitido fumar, como lojas, bibliotecas ou museus, é uma forma de ajudar.

Se não consegue deixar de fumar sozinho, peça ajuda ao seu médico. Ele pode ajudá-la ou recomendar-lhe um programa para deixar de o fazer. O seu médico pode prescrever-lhe medicação para o ajudar a deixar o tabaco. Pode experimentar as pastilhas ou pensos de nicotina para se livrar do vício. As pastilhas e os pensos de nicotina podem ser comprados sem prescrição médica na sua farmácia local.

Limite a ingestão de bebidas alcoólicas

A ingestão de álcool é de uma preocupação importante para as mulheres. Uma mulher que beba a mesma quantidade que um homem, é mais afectada. Isto é porque o seu corpo contém menos quantidade de água para diluir o álcool e o seu estômago contém menos enzimas para o digerir. Quando bebe, o álcool torna os seus reflexos mais lentos e afeta o seu discernimento e a sua memória. Uma razão importante pela qual as mulheres na perimenopausa devem moderar o consumo de álcool está relacionada com o crescimento ósseo e a absorção de cálcio.

Beber uma ou duas bebidas por dia é suficiente. A tensão arterial alta está associada a grandes quantidades de álcool, a lesões no músculo cardíaco e a alguns cancros. Com o passar do tempo, pode desenvolver cirrose – uma doença de fígado que causa a morte. As mulheres que ingerem grandes quantidades de álcool podem desenvolver problemas menstruais ou começar a menopausa mais cedo do que o normal.

Mantenha cuidados de saúde regulares

Manter uma rotina de cuidados regulares, mesmo que não esteja doente, ajuda a detetar problemas a tempo. Também lhe dá a oportunidade de falar com o seu médico sobre formas de evitar problemas.

Deve consultar o seu médico uma vez por ano para fazer exames regulares. Existem determinados testes que devem ser feitos regularmente por todas as mulheres do seu grupo etário.

Tabela 4. Exames de Rastreio (idades entre 40 e 64 anos)

Exame de rotina	Descrição	Frequência
Teste de Papanicolau (rastreio de citologia cervical)	É um exame no qual as células do colo do útero e da vagina são examinadas ao microscópio.	Anualmente, ou a cada 2-3 anos após 3 testes normais consecutivos, com baixo nível de risco
Avaliação do perfil lipídico	É um exame ao sangue que mede o nível de substâncias gordas no sangue (colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL e triglicerídeos).	De 5 em 5 anos após os 45 anos de idade
Mamografia	Técnica com baixa dosagem de raio-X usada para estudar os tecidos mamários.	Cada 1-2 anos após os 40 anos, anualmente após os 50 anos de idade
Rastreio cancro colo-retal	Rastreio que pode ser feito com o exame ao sangue oculto nas fezes, sigmoisdoscopia flexível, colonoscopia ou clister opaco com duplo contraste procurando sinais de cancro	Exame ao sangue oculto nas fezes anualmente, sigmoidoscopia a cada 5 anos ou clister opaco com duplo contraste a cada 5 anos, colonoscopia a cada 10 anos após os 50 anos de idade
Teste de glicose em jejum	Exame que mede o nível de glicose (um açúcar que está presente no sangue que é a maior fonte de energia do organismo), se está muito elevado é sinal de diabetes	De 3 em 3 anos após os 45 anos de idade
Rastreio de hormona estimulante da tiróide	É um exame sanguíneo utilizado para verificar os níveis hormonais que desencadeiam (estimulam) a glândula da tiróide para fazer e libertar mais hormonas tiróidais.	De 5 em 5 anos após os 50 anos de idade

Vacina da gripe	Injeção para prevenir a gripe (influenza)	Anualmente após os 50 anos de idade
Vacina do tétano e difteria	Injeção para prevenir o tétano e difteria	Uma vez a cada 10 anos

Durante o exame de rotina, o seu médico medirá o seu peso e a tensão arterial, e pode verificar a sua pele e o seu organismo em geral para se certificar que tudo está normal. Durante o exame ginecológico, o seu médico verificará os seus seios procurando inchaços ou protuberâncias, apalpará o seu abdómen para ver se existem problemas com os seus ovários ou útero, inspecionará a vulva e a vagina e poderá também examinar o reto.

Durante o exame, ele poderá fazer-lhe perguntas sobre:

- O seu histórico de saúde
- A sua alimentação
- Os seus hábitos de exercício
- Se fuma, bebe álcool ou usa drogas
- Se toma alguma medicação
- A sua actividade sexual, para ver se existe algum risco de doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou se está grávida

Os seus cuidados de saúde de rotina poderão incluir exames aos olhos. Nove em cada 10 mulheres com idades entre os 40 e os 64 anos usa óculos ou lentes de contacto para ajudá-las a ver melhor e para ler. Os exames dentais também são importantes. Deve consultar o seu dentista regularmente para manter os dentes e gengivas limpos. A doença das gengivas, um problema que leva à perda de dentes, é mais comum à medida que se envelhece.

Faça auto-exames

Ao longo do ano, existem exames que pode fazer a si própria para encontrar possíveis problemas atempadamente. Um deles é o auto-exame da mama. Estar familiarizada com os sulcos e protuberâncias normais dos seios pode fazê-la reparar em qualquer alteração.

Verificar todo o corpo procurando por alterações na pele pode ser também uma boa ideia. A exposição solar ou a utilização de luzes de bronzeamento podem aumentar o risco de cancro de pele. Procure vermelhidão, inchaço ou qualquer alteração anormais. Inspecione qualquer sinal e preste especial atenção ao tamanho, forma, margens e cor. Consulte o seu médico se um sinal tem uma margem estranha, tem diferentes pigmentações ,do castanho ao preto, ou se é maior que o diâmetro de um lápis.

Use meios anticoncecionais

Apesar dos seus períodos menstruais se tornarem irregulares à medida que se aproxima da menopausa, ainda é possível que engravide. Mesmo tendo outros sinais da menopausa, como os fluxos de calor, não significa que não possa engravidar. Cerca de 75% das gravidezes em mulheres com mais de 40 anos não são planeadas. Não está completamente livre do risco de engravidar até um ano após o seu último período.

É importante que utilize uma forma de controlo de natalidade que se enquadre nas suas necessidades. Existem diversas opções:

- Métodos hormonais – inclui pílulas, selo, anel vaginal, injeções (seguro para mulheres saudáveis com mais de 40 anos que não fumam)
- Aparelho intra-uterino (DIU)
- Métodos de barreira – incluem diafragma, preservativo masculino e feminino e espermicidas
- Esterilização – bloqueio, laqueação ou corte das trompas de Falópio nas mulheres e vasectomia nos homens.
- Algumas mulheres não praticam sexo em determinadas alturas do seu ciclo menstrual, sendo este um método de planeamento familiar vulgarmente utilizado. Contudo, não o deve fazer durante a perimenopausa se o seu ciclo menstrual não é regular.

Consulte-se no Planeamento Familiar

Se está a planear uma gravidez tardia, tenha consciência dos riscos de problemas acrescidos com a idade. Uma mulher com menos de 50 anos deve tomar 0,4 mg de ácido fólico diariamente se está a planear uma gravidez. É também importante que receba aconselhamento de planeamento familiar.

Não é um acontecimento raro ter o primeiro filho próximo ou após os 40 anos. As mulheres que ficam grávidas aos 40 anos têm gravidezes seguras e bebés saudáveis. Contudo, pode ser mais difícil engravidar e os riscos são maiores tanto para a mãe como para o bebé.

Pratique sexo seguro

Todas as pessoas que sejam sexualmente activas, correm o risco de ter DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis. As DSTs, tais como sífilis ou clamídia, podem ser curáveis. Outras não têm cura, entre elas está a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), uma doença mortal causada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH).

Para um casal, a melhor proteção contra as DSTs é terem relações sexuais apenas entre eles. Se praticam sexo com outros parceiros, certifiquem-se que utilizam preservativos. Limite o seu número de parceiros sexuais e questione-os acerca do seu histórico sexual. Evite ter relações sexuais se você ou o seu parceiro suspeitarem de uma DST.

Finalmente…

Havia uma altura em que ninguém falava da menopausa, era um mistério para grande parte das mulheres. Hoje em dia, pode encontrar muita informação sobre este assunto. Fale com o seu médico e informe-se o mais que puder. Assim, poderá encarar a vida com confiança. Se se sente bem consigo própria, faça escolhas ambiciosas, e siga um estilo de vida saudável, conseguirá, assim, lidar da melhor forma com esta transição de meia-idade.

Glossário

Corticosteróides: Hormonas administradas para desenvolver os pulmões dos fetos, para a artrite ou para outras doenças.

Estrogénio: Hormona feminina produzida nos ovários que estimula o crescimento do revestimento uterino.

Exame ao sangue oculto nas fezes: É um exame a uma amostra de fezes para a deteção de sangue, que pode ser um sinal de cancro do cólon ou recto.

Impotência: Incapacidade de um homem de atingir uma ereção ou mantê-la até à ejaculação ou durante a relação sexual.

Menopausa: Processo na vida da mulher quando os ovários param de funcionar e a menstruação cessa.

Osteoporose: Doença em que os ossos começam a ficar mais frágeis e podem partir com facilidade.

Ovários: Duas glândulas, localizadas em cada lado do útero, que contém óvulos que são libertados na ovulação e produzem hormonas.

Perimenopausa: Fase transitória antes da menopausa que se estende geralmente entre os 45 e os 55 anos.

Progesterona: Hormona feminina produzida nos ovários e que promove o revestimento do útero. Quando o seu nível decresce, ocorre a menstruação.

Progesterona sintética: Forma sintética da progesterona, semelhante à hormona produzida naturalmente pelo organismo.

Sigmoidoscopia: É um teste no qual uma sonda fina é introduzida no reto e no cólon inferior para procurar sinais de cancro.

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA): Um grupo de sinais e sintomas, geralmente de infeções graves, que ocorrem numa pessoa cujo sistema imunitário foi danificado devido ao vírus da imunodeficiência humana (VIH).

Vasectomia: Método de esterilização no homem no qual é removida uma parte do canal deferente.

Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH): Vírus que ataca determinadas células do sistema imunitário e causa a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA).

Hemorragia Durante a Perimenopausa e Depois da Menopausa

Durante a ***perimenopausa***, os seus períodos podem tornar-se menos previsíveis. Estas alterações são comuns. Mas algumas alterações não são normais. As mulheres que têm hemorragias anormais durante a perimenopausa devem consultar um médico. Após a ***menopausa***, não deverá ocorrer nenhuma hemorragia. O seu médico assistente deve verificar porque existe a hemorragia após a menopausa.

Este panfleto explica:

- O que acontece durante a primenopausa e a menopausa
- Como identificar uma hemorragia anormal
- Causas da hemorragia anormal durante a perimenopausa e após menopausa
- Diagnóstico e tratamento

Perimenopausa e menopausa

A menopausa é definida pela ausência de períodos menstruais durante um ano. A idade média é de 51 anos, mas pode ocorrer entre os 45 e os 55 anos.

Os anos que antecedem este período são chamados perimenopausa. Este termo significa "quase na menopausa". Esta fase pode ter uma duração de 10 anos. Durante a perimenopausa, as alterações nos níveis hormonais podem afectar a ***ovulação*** e causar mudanças no ciclo menstrual.

Como identificar uma hemorragia anormal

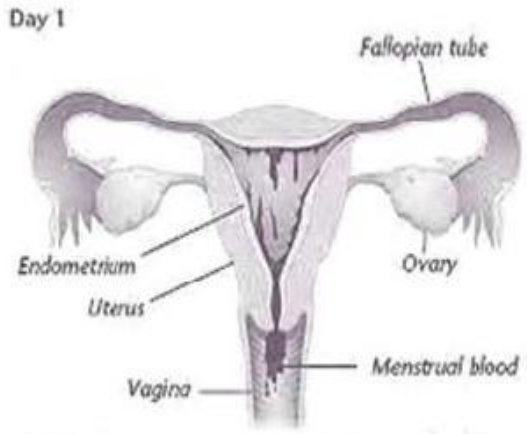
Qualquer hemorragia após a menopausa é anormal e deve ser relatada ao seu médico. Durante a perimenopausa, as alterações no período menstrual são comuns.

Durante o ciclo menstrual, os níveis de ***estrogénio*** e ***progesterona*** aumentam e diminuem dentro de um padrão regular (ver a figura). A ovulação ocorre no meio do ciclo e a menstruação ocorre cerca de 2 semanas mais tarde. Durante a perimenopausa, os níveis hormonais podem não seguir este padrão regular. Como resultado, poderá ter hemorragias irregulares ou inflamações. O seu período pode ser mais longo e mais abundante em alguns meses, noutros, poderá ser mais curto e mais suave. O número de dias entre os períodos pode aumentar ou diminuir. Poderá até saltar períodos.

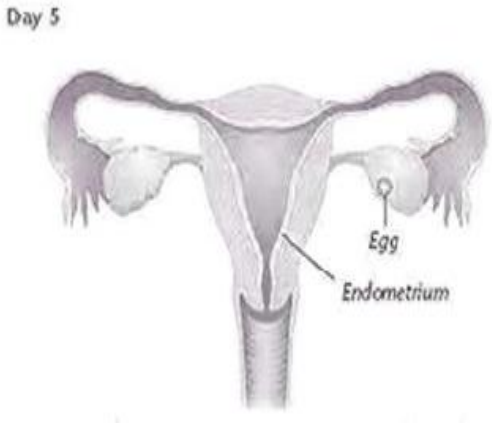
Apesar destas diferenças serem normais durante a perimenopausa, a hemorragia anormal pode ser sinal de um problema não relacionado com a perimenopausa. Uma boa regra a seguir é falar com o seu médico se verificar algumas das seguintes alterações no seu ciclo mensal:

- Hemorragia muito intensa
- Hemorragia durante mais tempo que o normal
- Hemorragias que ocorrem com mais frequência do que 3 semanas
- Hemorragia que ocorre depois de relações sexuais ou entre períodos

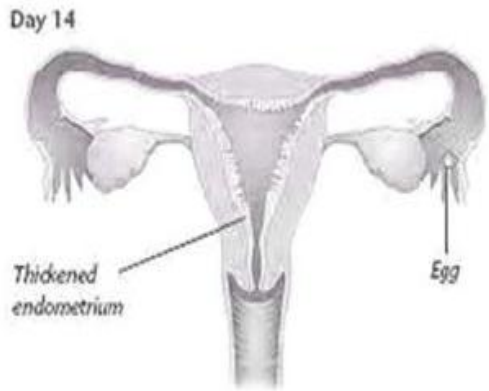
O ciclo menstrual



O primeiro dia do seu período menstrual é considerado o primeiro dia do seu ciclo



Os níveis de estrogénio começam a aumentar. O estrogénio faz o crescimento e engrossamento do endométrio (revestimento do útero).



Um óvulo é libertado pelo ovário e move-se para uma das trompas de Falópio (ovulação). Após a ovulação, os níveis de progesterona começam a aumentar, enquanto que os níveis de estrogénio decrescem.

Se o óvulo não for fertilizado, os níveis de progesterona decrescem e o endométrio é derramado através da mestruação.

Causas de hemorragia anormal

Se tiver alguma hemorragia após a menopausa, ou se verificar alterações anormais no seu ciclo menstrual descrito anteriormente, é importante que fale com o seu médico para descobrir as causas. Existem diversas razões para ocorrer uma hemorragia. Algumas são mais graves do que outras.

Pólipos

Os pólipos são lesões tumorais benignas que se desenvolvem a partir do ***endométrio***, o tecido que reveste o útero. Anexam-se à parede uterina ou desenvolvem-se na zona endometrial. Podem causar hemorragia irregular ou intensa.

Os pólipos também podem crescer no ***colo*** ou dentro do canal cervical. Estes pólipos podem causar hemorragia após as relações sexuais.

Atrofia Endometrial

Após a menopausa, o endométrio pode tornar-se demasiado fino como resultado do baixo nível de estrogénio. Esta situação é denominada de atrofia endometrial. À medida que o endométrio vai ficando mais fino, pode ocorrer hemorragia endometrial.

Hiperplasia endometrial

Nesta situação, o revestimento do útero aumenta. A hiperplasia endometrial pode causar hemorragia irregular ou intensa. Em alguns casos de hiperplasia endometrial, as células do endométrio tornam-se anormais. Neste caso, denominado hiperplasia atípica, pode conduzir ao cancro do útero.

A hiperplasia endometrial é causada, na maior parte as vezes, por estrogénio em excesso e progesterona insuficiente. O diagnóstico e tratamento da hiperplasia endometrial permite a prevenção do cancro do útero mais comum.

Cancro endometrial

Seguem-se alguns dos fatores de risco mais comuns de cancro endomentrial:

- Idade avançada
- Aparecimento da menstruação demasiado cedo ou menopausa demasiado tarde
- Nunca ter engravidado
- Períodos irregulares
- Infertilidade
- Longo período de utilização de medicamentos que contenham doses elevadas de estrogénio
- Obesidade
- ***Síndrome do ovário policístico (SOP)***
- Tratamento com uma droga chamada tamoxifeno
- Certos tumores de ovários
- Histórico pessoal de diabetes, tensão arterial elevada, doença da vesícula biliar, doença da tiróide.
- Histórico pessoal ou familiar de determinados tipos de cancro (tais como cancro dos ovários ou cancro do cólon)

- Fumar

O cancro endometrial também pode ocorrer mesmo na ausência destes factores de risco.

O hemorragia é o sinal mais comum de cancro endometrial nas mulheres após a menopausa. Quando a doença é diagnosticada atempadamente, a maior parte dos casos de cancro do endométrio podem ser tratados com sucesso.

Outras causas

Outras causas de hemorragia após a menopausa incluem:

- ***Terapêutica hormonal***
- Infeção do útero ou do colo do útero
- Utilização de determinados medicamentos
- Outro tipo de cancros

Diagnóstico

Para diagnosticar a causa de hemorragias anormais na perimenopausa ou após a menopausa, o médico deverá ver o seu histórico de saúde pessoal e familiar. Fará um exame físico. Poderá também fazer um ou mais dos seguintes exames:

- Biópsia do endométrio – Utilizando um tubo fino, é retirada uma pequena amostra de tecido do endométrio no útero. A amostra é enviada para um laboratório onde será analisada ao microscópio.
- Ecografia transvaginal – Com uma sonda de ultra sons introduzida na vagina são registadas imagens dos órgãos pélvicos.
- Histerosalpingosonografia – É injetado líquido no útero através de um tubo, denominado catéter, enquanto vão sendo registadas imagens de ultrasom feitas no útero.
- Histeroscopia – Insere-se na vagina e na entrada do colo um tubo fino, com uma câmara na ponta, denominado histeroscópio. O histeroscópio permite a visualização da entrada do útero.
- Dilatação e raspagem (D&C) – A entrada no colo é alargada. Uma quantidade de tecido é raspada ou sugada do revestimento do útero. O tecido é enviado ao laboratório, onde será examinado ao microscópio.

Alguns destes testes podem ser feitos no gabinete do seu médico. Outros têm de ser feitos no hospital ou num centro cirúrgico.

Tratamento

O tratamento da hemorragia durante a perimenopausa ou após a menopausa depende da sua origem. Se existem crescimentos (tais como os polípos) que estão a causar a hemorragia, pode ser necessária cirurgia para os remover. A atrofia endometrial pode ser tratada com medicação. A hiperplasia endometrial pode ser tratada com terapêutica de ***progesterona***, que

causa a perda do endométrio. As zonas mais estreitas do endométrio podem ter de ser removidas utilizando a histeroscopia ou dilatação e raspagem.

As mulheres que têm hiperplasia endometrial correm maior risco de cancro endometrial. São necessárias biopsias endometriais para termos a certeza de que a hiperplasia foi tratada e de que não haverá retorno.

O cancro endometrial é tratado com cirurgia (normalmente ***histerectomia*** com remoção dos ***gânglios pelvicos***) na maior parte dos casos. Discuta as opções disponíveis com o seu médico.

Finalmente…

São normais modificações no aspecto da hemorragia durante a perimenopausa, mais deverão ser vigiadas e possivelmente avaliadas. A hemorragia após a menopausa pode, ainda assim, ser um sinal de cancro. Se está a ter alguma hemorragia após a menopausa, fale com o seu médico. Logo que seja identificada a causa, será mais fácil o tratamento.

Glossário

Colo – a parte inferior e mais estrita do útero, que o liga à vagina.

Endométrio – Revestimento do útero.

Estrogénio – Hormona feminina produzida nos ovários.

Gânglios linfáticos – Pequenas glândulas que filtram o fluxo de linfa (um fluido quase incolor onde circulam as células) ao longo do corpo.

Histerectomia – Remoção do útero.

Menopausa – A ausência de período menstrual há mais de um ano.

Ovulação - Libertação de um óvulo de um dos ovários.

Perimenopausa – O período próximo da menopausa que se estende normalmente desde os 45 aos 55 anos.

Progesterona – Hormona feminina que é produzida pelos ovários e prepara o útero para a gravidez.

Progesterona sintética – Forma sintética de progesterona que é semelhante à hormona produzida de forma natural pelo corpo.

Síndrome do ovário policístico (SOP) – Afeção caracterizada pela infrequência ou ausência de períodos menstruais, ovulação irregular (que pode resultar em infertilidade) , excesso de crescimento de pêlos e elevados níveis de androgénio.

Terapêutica hormonal – tratamento no qual o estrogénio, e muitas vezes a progesterona, são tomadas para aliviar os sintomas causados pelos baixos níveis de hormonas produzidas pelo corpo.

Útero - Órgão muscular localizado na pélvis feminina que contém e alimenta o desenvolvimento do feto durante a gravidez.

A Idade da Menopausa

A menopausa é o momento na vida de uma mulher quando deixa de ter períodos menstruais. Os anos que antecedem este momento são chamados perimenopausa, ou “pré-menopausa”. A menopausa marca o fim dos anos reprodutivos que começaram na puberdade.

A idade média das mulheres para o início da menopausa é os 51 anos e a maioria das mulheres desfruta de um estilo de vida saudável por muitos anos após este período. Este folheto explica:

• O que esperar na menopausa

• Como a aliviar os sintomas da menopausa

• Como se manter saudável durante este período

O que é a menopausa?

Os ovários, duas glândulas em cada um dos lados do útero, produz estrogénio desde a puberdade até à menopausa. O estrogénio é produzido durante todo o ciclo menstrual e faz com que o endométrio engrosse todos os meses.

Por volta do 14º dia do ciclo menstrual, um óvulo é liberado de um dos ovários dando-se a ovulação. Após a ovulação, os níveis de progesterona aumentam. Se o óvulo não for fecundado, não ocorre uma gravidez, provocando o decréscimo dos níveis de estrogénio e progesterona, informando o útero para expulsar o seu revestimento. Esta expulsão é o seu período menstrual.

Quando se aproxima a menopausa, os ovários produzem menos estrogénio. Um dos sinais mais comuns de que a menopausa se aproxima é a alteração dos seus períodos menstruais. Pode-lhe faltar um ou mais períodos, a quantidade do fluxo pode tornar-se mais ou menos abundante, a hemorragia pode durar muito tempo e pode ser mais curta ou mais longa do que é normal.

Assim, os períodos tendem a ser irregulares na época da menopausa, e deve prestar atenção quando se tratar de uma hemorragia que não é normal. Poderá ser o sinal de que existe um problema. Consulte com seu médico se:

• Existe uma alteração no seu ciclo menstrual

• Tem uma hemorragia muito intensa com coágulos

• A hemorragia dura mais tempo do que o normal

• Sangra mais do que cada 3 semanas

• Sangra após as relações sexuais ou entre os períodos

Num determinado momento, os ovários deixam de produzir estrogénio suficiente para engrossar o endométrio que é quando o período menstrual pára.

A menopausa pode também ocorrer se os ovários da mulher forem removidos cirurgicamente e pode provocar sintomas graves, porque os níveis hormonais diminuem drasticamente.

Embora a remoção do útero (histerectomia) cesse a menstruação, não vai causar a menopausa a menos que os ovários sejam também removidos. Se os ovários permanecerem após a cirurgia, a maioria das mulheres atingirá a menopausa por volta da idade normal.

O que esperar

A menopausa é uma parte natural do envelhecimento. A diminuição da quantidade de estrogénio irá causar alterações no seu corpo e essas alterações irão ocorrer ao longo do tempo. A menopausa é diferente para todas as pessoas. Algumas mulheres notam pouca diferença nos seus corpos. Outras podem achar difícil lidar com os sintomas.

Afrontamentos

Cerca de 75% das mulheres que entram na menopausa têm afrontamentos. Um afrontamento é uma sensação repentina de calor que se espalha na cara e pelo corpo. A pele fica vermelha com um rubor intenso. Pode também transpirar muito. Um afrontamento pode durar apenas alguns segundos ou até longos minutos.

Os afrontamentos podem surgir desde algumas vezes por mês até várias vezes ao dia, dependendo da mulher. Podem ainda ocorrer a qualquer altura do dia ou da noite. Quando ocorrem à noite, podem interromper o sono. O estrogénio pode ajudar a aliviar os afrontamentos.

Problemas do sono

Os afrontamentos podem causar falta de sono, pois a mulher acorda muitas vezes durante um sono profundo. A falta de dormir pode ser um dos maiores problemas que enfrenta à medida que se aproxima da menopausa. A falta de dormir pode afetar o seu humor, a saúde e a capacidade de gerir as actividades diárias. Algumas mulheres têm menos movimentos oculares rápidos durante o sono - conhecido como sono REM. Esta é a fase do sono em que se sonha. O sono REM representa cerca de 20% do ciclo do sono de um adulto normal. Sem ele, você pode acordar sem se sentir descansada. Algumas mulheres que se aproximam da menopausa podem também experienciar uma dificuldade para conseguir dormir.

Alterações vaginais e do trato urinário

A perda de estrogénio causa alterações vaginais. O endométrio pode tornar-se mais fino e seco. Estas alterações podem causar dor durante as relações sexuais e podem tornar a vagina mais propícia a infeções, o que poderá causar ardor e comichão.

O sistema urinário também se altera com a idade. A uretra (o tubo que transporta a urina desde a bexiga) pode ficar seca, inflamada ou irritada. Algumas mulheres podem necessitar de urinar com mais frequência e podem ter um risco acrescido de infeções na bexiga após a menopausa. A terapêutica hormonal pode aliviar os sintomas destas alterações.

Alterações ósseas

A perda de massa óssea é uma característica normal do envelhecimento. Na menopausa a taxa de perda de massa óssea aumenta. A osteoporose resultante desta perda de massa

óssea, aumenta, nas mulherres mais velhas, o risco de sofrerem mais fraturas ósseas. Os ossos mais afetados são a anca, o pulso e a coluna.

O estrogénio produzido pelos ovários de mulheres antes da menopausa protege-as de ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais. Quando se produz uma quantidade inferior de estrogénio durante a menopausa, as mulheres perdem grande parte dessa proteção. O risco de ataque cardíaco e acidentes vasculares cerebrais aumenta.

Alterações emocionais

A menopausa não causa depressão. No entanto, a alteração dos níveis hormonais pode fazê-la sentir-se nervosa, irritada, ou muito cansada. Esses sentimentos podem estar ligados a outros sintomas da menopausa, como alterações do sono.

Se estiver sob muito stress, as alterações da menopausa podem ser mais difíceis de gerir. É na meia-idade que muitas mulheres atravessam grandes mudanças na sua vida. Pode existir stress relacionado com o dinheiro ou com o trabalho. Algumas mulheres podem estar a viver a saída dos filhos de casa, estão a aprender a lidar com o "ninho vazio" e por isso podem sentir-se tristes. Frequentemente, as mulheres veem-se como parte da geração "sanduíche", tornando-se prestadoras de cuidados aos seus filhos, netos e pais idosos. Se acha que é difícil lidar com esta situação, fale sobre os seus sentimentos com seu companheiro, um amigo mais próximo, um conselheiro, ou com o seu médico.

Sexualidade

A menopausa não tem de afetar a sua capacidade de desfrutar da sua vida sexual. Apesar da falta de estrogénios poder tornar a vagina seca, podem-se utilizar lubrificantes vaginais que poderão ajudar a humedecer a vagina e a tornar as relações sexuais mais confortáveis. Há uma série de lubrificantes disponíveis, e se não gosta de um produto, tente outro.

A actividade sexual regular pode ajudar a vagina manter sua elasticidade natural. Se tiver tido relações sexuais numa base regular, pode não perceber qualquer alteração importante durante a menopausa. Caso você não tenha sido sexualmente ativa durante algum tempo, pode querer conversar com seu parceiro e, talvez com o seu médico, também, sobre formas de tornar o sexo mais confortável.

Algumas mulheres têm menos interesse em sexo durante e após a menopausa, uma vez que os níveis hormonais mais baixos podem diminuir o desejo sexual, podem afetar a sua capacidade de atingir o orgasmo, ou pode demorar mais tempo para o atingir.

Não está completamente livre do risco de gravidez até 1 ano após seu último período. Até esse momento, se não deseja engravidar, é importante usar um método de contraceptivo. Lembre-se que ainda precisa de se prevenir de doenças sexualmente transmissíveis. Se está em risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis, use um preservativo.

Os homens também podem achar que seus impulsos sexuais diminuem à medida que envelhecem. Um homem mais velho pode demorar mais tempo para conseguir uma ereção e ejacular, ou pode ter problemas de impotência. Geralmente a impotência é causada por problemas físicos ou médicos, ou pode ainda ser causada por medicamentos. Em muitos casos, a impotência pode ser tratada com sucesso.

A Consulta Ginecológica

Mesmo que não esteja doente, os cuidados de saúde de rotina podem detetar problemas atempadamente. Deve consultar o seu médico uma vez por ano para fazer exames regulares e testes. Devem ser feitos determinados testes regularmente apropriados para as mulheres do seu grupo de idade (ver Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação periódica da saúde entre os 40 e os 64 anos

Exame de rotina	Descrição	Frequência
Teste de Papanicolaou	É retirada uma amostra de células do colo do útero durante um exame pélvico para detectar alterações que podem causar cancro.	A cada 2 a 3 anos, se a paciente tiver três períodos consecutivos de resultados normais (se o risco é baixo) ou anualmente, se preferir.
Colesterol	Um teste de sangue que mede níveis de colesterol (uma substância que ajuda a transportar gordura através dos vasos sanguíneos), porque quando os níveis são muito altos pode causar o endurecimento das artérias	A cada 5 anos a partir dos 45 anos de idade
Mamografia	Técnica de baixa dosagem de raio-X usada para estudar os tecidos mamários.	Cada 1 a 2 anos a partir dos 40 anos de idade, anualmente a partir dos 50 anos de idade
Rastreio do cancro colo-retal	O teste pode ser feito através colonoscopia, de exame de sangue oculto nas fezes, exame de sigmoidoscopia flexível ou um clister opaco com duplo contraste para pesquisa de cancro	Início aos 50 anos de idade. A colonoscopia a cada 10 anos é o método preferido. Outras opções incluem um exame de sangue oculto nas fezes mais sigmoidoscopia a cada 5 anos ou um clister opaco com duplo contraste cada cinco anos.
Teste de glicose em jejum	Um teste que mede os níveis de glicose (um açúcar que está presente no sangue e é a principal fonte de energia para o corpo), porque se for demasiado elevada pode ser sinal de diabetes.	A cada 3 anos a partir de 45 anos de idade
Rastreio de hormona estimulante da tiroide (TSH)	Um exame de sangue usado para medir os níveis das hormonas que estimulam a glândula tiróide a	A cada 5 anos a partir de 50 anos de idade

	produzir e liberar mais hormona da tiróide	
Teste do vírus da imunodeficiência humana (HIV).	Um teste usado para medir anticorpos anti-HIV no sangue	Uma vez (se não foi feito anteriormente), com um teste de pelo menos anualmente para pessoas em risco
Vacina contra a gripe	Uma vacina para prevenir a gripe (influenza)	Uma vez por ano, após os 50 anos de idade (ou antes, se desejar)
Vacinação de reforço contra difteria, tétano, tosse convulsa	Uma vacina para prevenir o tétano, difteria ,tosse convulsa	Uma vez a cada 10 anos

---

Durante um exame de rotina, o médico irá medi-la, verificar a sua tensão arterial, poderá examinar a pele e todo o corpo para ter certeza de que tudo está normal. Durante um exame ginecológico de rotina, o seu médico irá verificar os seus seios para detetar nódulos, verificar o seu abdómen para ver se há algum problema com os ovários ou com o útero, inspeccionar a vulva e vagina e poderá examinar o reto. O seu médico pode fazer um teste de Papanicolau para verificar alterações nas células que podem levar ao cancro do colo do útero. Entre as consultas, pode fazer um auto-exame dos seios uma vez por mês. Dependendo da sua idade, o médico pode recomendar uma mamografia. Também será questionada sobre a sua saúde geral e histórico médico, incluindo:

- O seu histórico de saúde
- A sua dieta alimentar
- Os seus hábitos de exercício
- Se fuma, bebe álcool ou consome drogas
- Se toma qualquer medicação

Se surgirem problemas em qualquer momento, contacte o seu médico. Não espere até o próximo exame.

Terapêutica hormonal

A terapêutica hormonal pode ajudar a aliviar os sintomas da menopausa. Pode substituir as hormonas femininas que já não são produzidas pelos ovários. Em alguns casos, pode começar a terapia hormonal antes da menopausa. Se está a tomar pílulas anticoncecionais, terá de deixar de as tomar quando começar o tratamento.

Para as mulheres que ainda têm útero, geralmente o estrogénio é dado juntamente com progesterona - uma versão sintética da hormona progesterona, que ajuda a reduzir o risco de cancro do endométrio que ocorre quando é tomado o estrogénio isolado. A progesterona pode ser tomada todos os dias com estrogénio, ou o estrogénio pode ser tomado nuns dias e a progesterona noutros.

O tratamento hormonal é geralmente prescrito sob a forma de pílulas, anéis vaginais ou adesivos colocados na pele. Cremes de estrogénio e comprimidos, utilizados na vagina, podem tratar a secura, mas não funcionam tão bem para outros sintomas.

Benefícios

O estrogénio é usado para tratar o principal sintoma da menopausa - os afrontamentos. Também alivia a secura vaginal e pode ajudar a aliviar algumas mudanças que causam problemas no aparelho urinário. O estrogénio previne a perda de massa óssea. A terapia hormonal diminui a perda de massa óssea após a menopausa e ajuda a prevenir a osteoporose. O estrogénio também pode ajudar a reduzir o risco de cancro no colo do útero.

Riscos

Tal como a maioria dos tratamentos, a terapêutica hormonal não está isenta de riscos. A utilização de progesterona parece aumentar o risco de cancro da mama. Mas também pode aumentar a hemorragia mensal. Mesmo que essa hemorragia ocorra por um curto período de tempo, muitas mulheres não querem ter ciclos menstruais e veem este efeito como desagradável.

Os resultados de um estudo feito pelo Instituto Nacional de Saúde (nos E.U.A.), aumentaram as preocupações acerca dos riscos das hormonas pós-menopausa. Devido a estes resultados, a United States Food and Drug Administration (Entidade americana para a regulação de alimentos e medicamentos) (FDA) anunciou que todos os produtos para mulheres no período pós-menopausa que contenham estrogénio devem incluir um rótulo indicando que o uso prolongado dos mesmos pode aumentar o risco de ataques cardíacos, acidentes vasculares cerebrais e problemas de coagulação do sangue e cancro de mama.

Os resultados deste estudo indicam que o aumento do risco de problemas de saúde da terapêutica hormonal pode variar de mulher para mulher dependendo de há quanto tempo tenha entrado na menopausa. Por exemplo, uma mulher que tenha entrado na menopausa já há 15 anos pode correr maior risco do que uma mulher que tenha entrado apenas há 2 anos.

A mulher deve fazer uma baixa dose de terapêutica hormonal que funcione com o seu organismo, pelo período de tempo mais curto possível. Por esta razão, as mulheres às quais foram prescritos medicamentos para o tratamento de secura vaginal, devem considerar a possibilidade de utilização de um creme tópico ou de um produto em gel.

Outras terapêuticas

Se uma mulher não faz a terapêutica hormonal, existem algumas outras opções para a prevenção da perda da massa óssea, como os bisfosfonatos ou moduladores seletivos dos recetores de estrogénio (SERMs). Um medicamento chamado calcitonina diminui a fratura do osso. Pode ser administrado por injeção ou spray nasal. Os bisfosfonatos são utilizados para aumentar a densidade óssea e reduzir o risco de fraturas. A hormona paratiróide também é usada para esta finalidade.

As mulheres podem tomar os SERMs para ajudar a tratar ou prevenir alguns dos problemas de ossos que podem ocorrer durante a menopausa. Os SERMs são um tipo de medicamentos que fortalecem os tecidos dos ossos. Os SERMs podem ser uma boa opção para mulheres que precisam de proteção contra a osteoporose, mas que não podem ou não querem fazer a terapêutica hormonal.

Permanecer Saudável

Boa Alimentação

Comer uma dieta equilibrada irá ajudá-la a permanecer saudável antes, durante e após a menopausa. É importante comer uma variedade de alimentos para ter certeza que obtém todos os nutrientes essenciais. Escolha uma dieta com baixo teor de gordura e pobre em colesterol.

Além disso, não se esqueça de incluir bastante cálcio na sua dieta para ajudar a manter os ossos fortes. As mulheres com idade a partir dos 51 anos necessitam de 1.200 mg de cálcio por dia. O Instituto Nacional de Saúde (nos E.U.A.) recomenda 1.500 mg de cálcio por dia para mulheres pós-menopausa que não fazem terapêutica hormonal e para todas as mulheres com mais de 65 anos. Contudo, esteja cientede que seu corpo pode apenas absorver cerca de 500 mg de cálcio de cada vez. Se tomar mais, tente dividi-la em duas doses.

É difícil de obter cálcio suficiente comendo produtos lácteos e determinados vegetais, assim deve considerar o uso de suplementos de cálcio. Pergunte ao seu farmacêutico sobre um suplemento que retarde a perda de massa óssea.

O cálcio não pode ser absorvido sem vitamina D. O leite enriquecido com vitamina D é uma das melhores fontes. Outra é a luz solar. Também pode usar suplementos de vitamina D. Uma mulher deve tomar a dose diária recomendada de vitamina D, que é de 10 microgramas para mulheres com idade entre 51-70 anos.

Exercício

O exercício é muito importante, especialmente à medida que envelhecemos. O exercício físico regular retarda a perda de massa óssea e melhora a sua saúde geral. Siga um programa de exercício regular do controlo de peso, tal como caminhada e aeróbica.

Finalmente ...

A menopausa é um acontecimento natural. Hoje em dia as mulheres podem vivem um terço das suas vidas após a menopausa. As mudanças físicas que ocorrem aquando da menopausa não devem impedi-la de aproveitar este momento de sua vida. Para funcionar no seu melhor, você deve:

• Fazer exercício regularmente.

• Comer uma dieta equilibrada que contenha bastante cálcio.

• Visitar o seu médico para exames de rotina.

Glossário

Doenças Sexualmente Transmissíveis: Doenças que se transmitem por contacto sexual, incluindo clamídia, gonorreia, verrugas genitais, herpes, sífilis e imunodeficiência humana adquirida (HIV, a causa do síndroma da imunodeficiência adquirida - SIDA).

Estrogénio: Hormona feminina produzida nos ovários que estimula o crescimento das paredes do útero.

Exame de sangue oculto nas fezes: É um exame a uma amostra de fezes para a deteção de sangue, que pode ser um sinal de cancro do cólon ou do recto.

Impotência: A incapacidade do homem em atingir uma erecção ou em mantê-la até à ejaculação ou no decorrer da relação sexual.

Mamografia: Técnica com baixa dosagem de raio-X, usado para estudar os tecidos mamários.

Osteoporose: Doença em que os ossos começam a ficar mais frágeis e podem partir com facilidade.

Sigmoidoscopia: É um teste no qual uma sonda fina é introduzida no reto e no cólon inferior para procurar sinis de cancro.

Terapêutica hormonal: Tratamento no qual o estrogénio, e muitas vezes a progesterona, são tomados para aliviar os sintomas e as alterações causadas pelos baixos níveis de hormonas produzidas pelo corpo.

Teste de Papanicolau: É um exame no qual as células do colo do útero são retiradas e examinado ao microscópio.

Osteoporose

Os ossos atravessam um constante estado de perda e crescimento. À medida que uma pessoa envelhece, pode ocorrer mais perda de massa óssea do que crescimento. Isto pode causar uma doença denominada osteoporose. Os ossos tornam-se mais finos e frágeis e podem fraturar ou partir com facilidade. Este panfleto explica:

- Os factores de risco da osteoporose
- Como pode ser detectada
- Como se pode prevenir

O que é a osteoporose?

Os ossos são compostos de cálcio e proteínas. Existem dois tipos de ossos – o osso compacto e o osso esponjoso. Cada osso do corpo contém uma parte de cada tipo. O osso compacto parece sólido e duro e encontra-se na parte externa dos ossos. O osso esponjoso é formado por buracos, tal como uma esponja, e encontra-se no interior dos ossos. Os primeiros sinais de osteoporose verificam-se nos ossos que tem muito osso esponjoso, como a coluna vertebral, a anca e o pulso.

Para ajudar a evitar a perda de massa óssea, faça exercício todos os dias e consuma cálcio suficiente. Fale com o seu médico sobre os métodos para prevenir, diagnosticar e tratar a osteoporose.

Uma vez formados, os ossos estão sempre a modificar-se. O osso velho é eliminado num processo denominado reabsorção, e o osso novo é formado num processo denominado deformação. Desde a infância até aos 30 anos, a formação dos ossos é mais rápida do que a sua destruição. Os ossos aumentam e tornam-se mais densos.
A partir dos 30 anos, o processo começa a inverter-se: a destruição dos ossos é mais rápida do que a produção. Este processo continua ao longo da vida. É normal que ocorra uma pequena quantidade de perda de massa óssea após os 35 anos, tanto nas mulheres como nos homens. Na maioria das vezes, esta perda não causa qualquer problema. Contudo, a perda excessiva de massa óssea pode causar osteoporose.

Com a osteoporose, os ossos tornam-se mais finos e frágeis porque é perdida mais massa óssea do que a que é formada. Ainda que os ossos mantenham o mesmo tamanho, as paredes externas do osso compacto tornam-se mais finas e os buracos do osso esponjoso aumentam. Estas alterações enfraquecem em grande parte os ossos.

A osteoporose pode ser especialmente perigosa para as mulheres. O estrogénio – a hormona feminina – protege contra a perda de massa óssea. À medida que a mulher se aproxima da menopausa, o seu corpo produz menos estrogénio. A terapêutica hormonal atrasa este processo de perda de massa óssea após a menopausa. Foi demonstrado que o estrogéneo reduz o risco de fraturas de anca ou deformações na coluna vertebral. Nas mulheres com útero, o estrogénio é administrado em conjunto com outra hormona – progesterona. Estas hormonas diminuem o risco de cancro do endométrio, que pode surgir quando apenas é administrado o estrogénio.

Contudo, a perda de massa óssea começa muito antes da menopausa. Frequentemente, quando se começam a fazer sentir os sintomas da osteoporose, já terá ocorrido uma perda considerável de massa óssea.

Alguns sintomas de osteoporose são dores e desconforto na coluna. Outros sinais podem ser uma diminuição da estatura maior do que a que seria normal para a sua idade, e a formação de

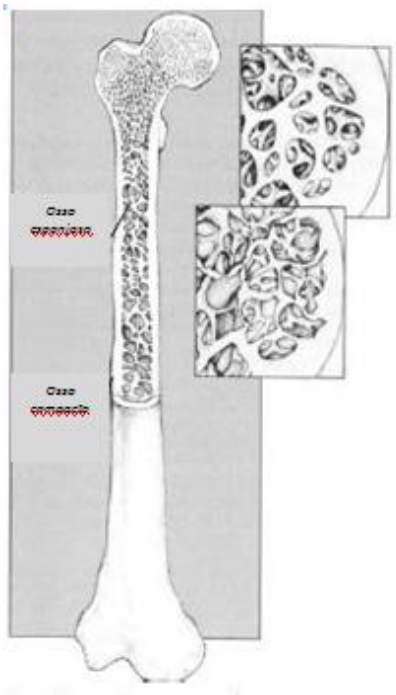
uma ligeira curvatura na parte superior das costas. À medida que se debilitam os ossos da coluna vertebral, estes vão cedendo lentamente ao peso da parte superior do corpo. Isto causa uma curvatura na coluna vertebral – denominado frequentemente de “corcunda de viúva”.

A osteoporose afeta, pelo menos, 10 milhões de americanos – a maioria dos quais são mulheres. Todos os anos, ocorrem nos Estados Unidos mais de 1,5 milhões de fracturas relacionadas com a osteoporose. Uma em cada duas mulheres com mais de 50 anos terá, ao longo da sua vida, uma fratura relacionada com a osteoporose. As fracturas podem ser incapacitantes e dolorosas, podendo causar incapacidades para toda a vida.

Fatores de risco

Em comparação com os homens, as mulheres correm um risco maior de sofrer de osteoporose devido à menopausa e porque os seus ossos são mais pequenos e mais leves do que os dos homens. As mulheres que tomam determinados medicamentos (ver caixa) ou que sofrem de determinadas doenças, também correm um risco maior de osteoporose. Os fatores apresentados de seguida podem aumentar o risco de fracturas causadas por osteoporose:

- Histórico pessoal de fraturas
- Raça caucasiana
- Demência
- Alimentação pobre
- Baixo peso corporal
- Menopausa precoce (com menos de 45 anos) – a perda de massa óssea aumenta após a menopausa uma vez que os ovários deixam de produzir estrogénio, a hormona que protege contra a perda de massa óssea.
- Remoção dos ovários – se a uma mulher lhe tiverem sido removidos os ovários antes da menopausa, a diminuição súbita de estrogénio pode resultar numa rápida perda de massa óssea a menos que faça um tratamento preventivo, tal como a administração de estrogénio.
- Amenorreia prolongada antes da menopausa (durante mais do que um ano).
- Dieta pobre em cálcio (durante toda a vida)
- Histórico de quedas
- Falta de exercício
- Alcoolismo
- Problemas de visão
- Certos medicamentos



Secções transversais que comparam o osso normal (acima) com os efeitos da osteoporose (em baixo): os ossos compactos tornam-se mais finos e os buracos dos ossos aumentam.

Medicamentos e Osteoporose

As mulheres que tomam certos medicamentos podem aumentar o risco de ter osteoporose.

Estas medicações podem incluir:

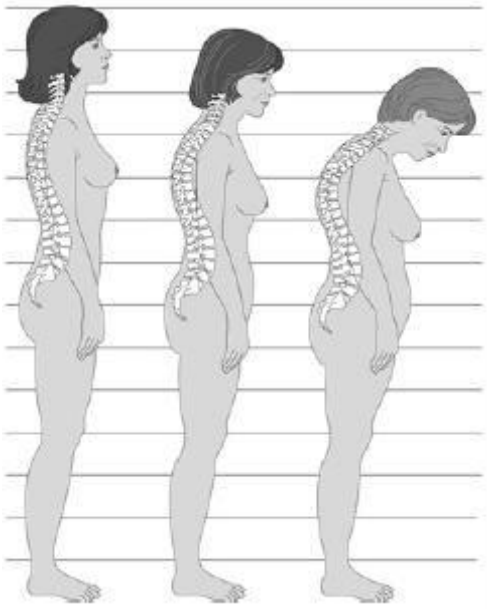
- Anticonvulsantes
- Alumínio
- Medicamentos supressores do sistema imunitário
- Excesso de hormona da tiróide
- Medicamentos que afetam a glândula supra-renal e a glândula pituitária
- Agonistas da hormona libertadora de gonadotropina (GnRH)
- Anticoagulantes
- Lítio
- Quimioterapia

Prevenção

É difícil que se formem ossos novos depois de tê-los perdido, portanto a prevenção é importante. Atrasar o ritmo da perda de massa óssea ajuda a formar ossos fortes. Para prevenir a osteoporose, deve concentrar-se em formar e conservar a maior quantidade de massa óssea possível. Isto pode ser feito através de exercícios físicos que incorporem intensidades elevadas de carga corporal e selecionando alimentos com bastante cálcio e vitamina D. Após a menopausa, o seu médico pode sugerir medicação para proteção contra a perda óssea se os seus ossos mostrarem sinais de osteoporose precoce.

Exercício físico

O exercício físico aumenta a massa óssea antes da menopausa e atrasa a perda de massa óssea após a menopausa. Tal como os músculos se tornam mais fortes com exercício físico regular, os ossos também o fazem. Os ossos fortalecem-se quando os músculos puxam por eles. A perda de massa óssea ocorrerá sempre que os ossos não forem utilizados. Por exemplo, esta situação piora para as pessoas que estão acamadas há um longo período de tempo. As mulheres activas têm maior densidade de massa óssea do que as mulheres que não praticam exercício físico.



40 anos 60 anos 70 anos

À medida que se debilitam os ossos da coluna vertebral, há um colapso sob o peso da parte superior do corpo.

A maior parte dos exercícios aeróbicos são bons para o coração e para os ossos. Para ajudar a prevenir a perda de massa óssea, o exercício deve incorporar intensidades elevadas de carga corporal, como as que se produzem com os aeróbios de baixo impacto ou os exercícios que empregam escalões pequenos, as caminhadas em passo acelerado e o ténis. Basta caminhar alguns quarteirões todos os dias atrasa a

perda de massa óssea. Um pouco de exercício é melhor do que nada. Se tiver dúvidas acerca de qual o programa de exercício físico mais indicado para si, fale com o seu médico ou com um profissional com conhecimentos de saúde e de exercício físico. Informe essa pessoa se tiver algum problema físico que limite a sua actividade.

Dieta

Quadro 1. Alimentos que contêm cálcio

Alimento	Quantidade	Cálcio (mg)	Gordura (g)
Leite e produtos lácteos			
Queijo da Ilha	40g	348	10,3
Queijo flamengo 45% de gordura	40 g	320	9,4
Queijo da Serra Curado	40 g	326	12,6
Gelado	1 chávena	176	14,1
Leite meio-gordo	1 chávena	298	4,7
Leite magro	1 chávena	303	0,4
Iogurte magro	1 chávena	415	3,4
Frutos do mar			
Vieiras cozinhadas a vapor	100 g	115	1,4
Camarões crus	100 g	63	0,8
Verduras e hortaliças			
Brócolos cozidos	2/3 de chávena	88	0,3
Repolho cozido sem talo	3/4 de chávena	187	0,7
Espinafres cozidos	1/2 chávena	83	0,3
Nabiças cozidas	2/3 de chávena	184	0,2
Outros alimentos			
Feijoada com carne de porco e de vaca	150 g	83	11
Caldo verde	100 g	31	1,7
Figos secos	5 médios	126	1,3
Uma fatia de pizza de queijo	1 fatia	144	4,4
Pudim de chocolate	1/2 chávena	147	6,6
Leite-creme	100 g	128	6,8
Passas secas sem grainhas	3/4 de chávena	62	0,2

A perda de massa óssea pode aumentar se a sua dieta for baixa em cálcio. O cálcio atrasa o ritmo de perda de massa óssea. Se a quantidade de cálcio na corrente sanguínea for demasiado baixa, este será retirado aos ossos para fornecer o resto do corpo.

Os produtos lácteos tais como o leite e o iogurte são boas fontes de cálcio. Outras fontes são as hortaliças, as nozes, os frutos do mar e os sumos e os cereais enriquecidos com cálcio (veja a Tabela 1). Uma dieta bem equilibrada é muito benéfica para os ossos.

A maior parte das mulheres não consome cálcio suficiente na sua alimentação. De facto, muitas mulheres só tomam metade da dose diária de cálcio que necessitam. Pode necessitar de tomar suplementos de cálcio. Peça ao seu médico que lhe sugira o medicamento mais indicado para si. As mulheres com idade igual ou superior a 51 anos necessitam de 1,200 mg de cálcio por dia. Os Institutos Nacionais de Saúde (E.U.A.) recomendam 1,500 mg de cálcio por dia para as mulheres após a menopausa que não façam **terapêutica hormonal** e para todas as mulheres com mais de 65 anos de idade. Contudo, tome atenção de que o seu corpo apenas pode absorver cerca de 500mg de cálcio de cada vez. Se tomar mais do que isso, tente dividi-lo em duas doses.

O cálcio não pode ser absorvido sem vitamina D. O leite que é enriquecido com vitamina D, incluindo o leite sem lactose, é uma das melhores fontes. Outra fonte é a luz solar. Estar ao sol por apenas 15 minutos por dia ajuda a sua pele a produzir vitamina D e activa-a no seu corpo. Pode também tomar suplementos de vitamina D. As mulheres com idades entre 51-70 anos devem ingerir a dose diária recomendada de vitamina D, que são 10 microgramas, enquanto as mulheres com mais de 70 anos devem ingerir 15 microgramas.

Evitar quedas

As mulheres com osteoporose devem tentar reduzir o risco de sofrer uma lesão provocada por uma queda. Devem:

- Aprender a ter uma boa postura;
- Evitar torcer, inclinar o corpo e levantar objectos
- Tornar as suas casas seguras removendo tapetes ou usando proteções anti-derrapantes debaixo deles, certificando-se que mantém os quartos bem iluminados e usando corrimões nas escadas e nos quartos de banho
- Verificar e corrigir (se necessário) a visão e os problemas de equilíbrio
- Rever a medicação para determinar se provocam efeitos secundários que afetem o seu equilíbrio e estabilidade

Deteção

Deve fazer um exame físico uma vez por ano que inclua a medição da sua altura. As mulheres com 65 anos ou mais, ou até mais novas que tenham tido uma fratura óssea, devem fazer um teste à densidade mineral óssea com uma frequência não superior a 2 anos. Poderá ser necessário aumentar e frequência desse exame se ocorrerem novos fatores de risco. Este exame poderá também ser recomendado a mulheres de menopausa com idade inferior a 65 anos que tenham um ou mais fatores de risco de padecer de osteoporose.

Os exames de densidade mineral óssea medem a massa óssea no calcanhar, na coluna vertebral, na anca, na mão e no pulso. Medir apenas uma destas áreas pode dar ao seu médico a perspetiva da densidade óssea noutras partes do esqueleto. Os aparelhos utilizados para este tipo de exames podem variar, mas todos eles envolvem raio-X ou radiações de outras fontes de energia. Neste exame pode ser-lhe pedido que se deite de lado ou de costas

para a radiografia, ou poderá ficar sentada colocando a mão ou o pé dentro de um cilindro. Os exames levam entre 1 e 40 minutos. Um exame da densidade óssea pode ajudar a detetar problemas antes que ocorra uma fratura. O exame pode ainda ajudar a determinar:

- Se tem osteoporose
- O ritmo da sua perda de massa óssea
- O risco de uma futura fractura

Existem diversas formas de medir a densidade óssea. Todas elas são indolores e seguras.

Densitometria Óssea (DXA)

A densitometria óssea é utilizada frequentemente para medir a densidade óssea da sua coluna vertebral ou da anca. É geralmente o exame de maior precisão disponível.

Durante o exame, deitar-se-á durante 3 a 10 minutos enquanto um aparelho semelhante a um braço (dispositivo que regista imagens) faz um *scanning* ao seu corpo. Com este exame, estará exposta a uma quantidade muito pequena de radiação – (menor do que a quantidade que produz uma máquina normal de raio-X ao tórax.

Após o exame, ser-lhe-á dada uma pontuação T. Este número é calculado quando se comparam os resultados da sua densitometria com a densidade óssea de um adulto saudável de 30 anos. Uma pontuação negativa significa que tem os ossos mais finos do que a média de 30 anos. Uma pontuação positiva significa que os seus ossos são mais fortes e espessos do que a média de 30 anos.

Se a sua pontuação T for entre -1 e 2,5, tem uma baixa massa óssea e tem um elevado risco de osteoporose. Uma pontuação de -2,5 ou inferior significa que tem osteoporose. Uma baixa pontuação T pode significar também que tem um elevado risco de fratura óssea. Em casos raros, as pontuações T baixas podem ser causadas por outras doenças.

Outros métodos

Existem muitos outros métodos que se podem utilizar para medir a densidade óssea. Contudo, nenhum deles é tão exacto como a Densitometria Óssea (DXA), que é o método preferido.

Tomografia Quantitativa Computadorizada (QCT). Este método usa o processo de exploração da tomografia computorizada e um *software* de computador para testar a densidade óssea da coluna vertebral. Este exame produz imagens tridimensionais e requer apenas um pouco mais de radiação do que o exame Densitometria Óssea (DXA)..

Ultra-sonografia Quantitativa. Este teste usa ondas sonoras em vez de radiação para mediar a densidade óssea. Durante este teste, coloca a sola do pé na máquina e as ondas sonoras são transmitidas através do seu tornozelo. Apesar deste teste poder predizer o risco de fratura da sua coluna ou anca muitas vezes não é tão exato como os restantes exames. Isto deve-se ao facto da massa óssea não ser a mesma em todas as áreas do corpo.

Tratamento

Existem muitas opções de tratamento disponíveis para ajudar a reduzir o risco de fratura. Algumas necessitam que a administração seja feita por via oral todos os dias, e outras

semanalmente ou até mensalmente. Há também um tratamento por injeção anual. Seja qual for o método de administração da dose que escolher, quanto mais cedo o iniciar melhor.

Bisfosfonatos

Os bisfosfonatos são medicamentos utilizados para prevenir e tratar a osteoporose. Em casos de prevenção, são utilizados para atrasar o processo da decomposição óssea. Para tratar a osteoporose, são utilizados para ajudar a aumentar a densidade óssea e reduzir o risco de fraturas. Estes medicamentos devem ser tomadas em jejum. Mesmo que raros, os seus efeitos secundários podem ser náuseas, dor de estômago e problemas digestivos.

Moduladores Seletivos de Receptores de Estrogénio

As mulheres também podem tomar um tipo de medicamento conhecido como os Moduladores Selectivos de Receptores de Estrogénio (SERM) para ajudar a prevenir ou a tratar alguns problemas de ossos que podem ocorrer durante a menopausa. O raloxifeno é um tipo de SERM que ajuda a fortalecer os tecidos dos ossos.

Os SERM podem ser uma boa opção para as mulheres que necessitam de proteção contra a osteoporose, mas que não podem ou não querem fazer terapêutica hormonal, que pode incluir:

- Mulheres com risco de cancro de mama
- Mulheres que não toleram os efeitos secundários da terapêutica hormonal
- Mulheres que não necessitam de alívio dos sintomas da menopausa

Terapêutica hormonal

A administração de estrogénio em qualquer momento depois da menopausa pode ajudar a prevenir a perda de massa óssea. Também pode ser uma boa opção para as mulheres que têm sintomas de menopausa. Contudo, este tratamento só protege os ossos enquanto o tomar. Quando parar de fazer terapêutica hormonal, a perda óssea reinicia-se. Decida qual o tratamento mais adequado para si em conjunto com o seu médico.

Outras opções

Outro medicamento utilizado para evitar a perda de massa óssea chama-se calcitonina. Este medicamento pode ser administrado por injeção ou por spray nasal. A hormona paratiroidal (paratirina) também pode ser utilizada para aumentar a densidade óssea e reduzir o risco de fracturas.

Finalmente…

Para aumentar as suas probabilidades de permanecer saudável, tem um importante objectivo a atingir: prevenir a perda de massa óssea. Faça exercício físico todos os dias, mesmo que seja andar alguns quarteirões, e tome cálcio suficiente. Fale com o seu médico sobre os métodos para prevenir, diagnosticar e tratar a osteoporose.

Glossário

Agonistas da Hormona libertadora de gonadotrofina (GnRH): Tratamento médico usado para bloquear os efeitos de determinadas hormonas.

Amenorreia: Ausência de períodos menstruais.

Cálcio: mineral armazenado no osso que lhe confere a sua dureza.

Estrogénio: Hormona feminina produzida nos ovários que estimula o crescimento do revestimento do útero.

Glândula pituitária: Glândula localizada próximo do cérebro que regula o crescimento e outras mudanças no corpo.

Hormona: Substância produzida pelo corpo para controlar as funções de vários órgãos.

Menopausa: Etapa na vida da mulher em que os ovários deixam de funcionar e a menstruação pára.

Ovários: Duas glândulas, localizadas em ambos lados do útero, que contêm os óvulos libertados na ovulação e produzem hormonas.

Progesterona sintética: Forma sintética de progesterona semelhante à hormona produzida de forma natural pelo corpo.

Terapêutica hormonal: Tratamento no qual o estrogénio, e muitas vezes também a progesterona, são tomados para aliviar os sintomas e as alterações causadas pelos baixos níveis de hormonas produzidas pelo corpo.

Tomografia Computorizada: Um tipo de raio-X que mostra os órgãos e as estruturas internas.

Anexos 3 – Glossário / Vocabulário da Saúde da Mulher

Glossário / Vocabulário da Saúde da Mulher		
Termo PT	**Definição**	**Termo EN**
Acidente Vascular Cerebral	Interrupção súbita do fluxo de sangue em todo ou parte do cérebro, causada por um bloqueio ou rutura de um vaso sanguíneo no cérebro e que resulta, muitas vezes, na perda de consciência e paralisia temporária ou permanente.	Stroke
Agonistas da Hormona libertadora de gonadotrofina (GnRH)	Tratamento médico usado para bloquear os efeitos de determinadas hormonas.	Gonodotropin-releasing Hormone (GnRH)
Amenorreia	Ausência de períodos menstruais.	Amenorrhea
Anemia	Níveis muito baixos de sangue ou glóbuloss vermelhos na corrente sanguínea, muitas vezes causadas pela falta de ferro.	Anemia
Biopsia Endométrica	Este procedimento corresponde à remoção de uma amostra do endométrio e que será examinado ao microscópio.	Endometrial Biopsy
Cálcio	Mineral armazenado no osso que lhe confere a sua dureza.	Calcium
Caloria	Unidade de calor utilizada para indicar a quantidade de valor energético dos alimentos.	Calory
Cirrose	Doença causada pela perda de células do fígado, que são substituídas por tecidos fibrosos.	Cirrhosis
Colesterol	Substância gorda encontrada na gordura animal e em óleos.	Cholesterol
Colo	A parte inferior e mais estreita do útero.	Cervix
Corticosteróides	Hormonas administradas para desenvolver os pulmões dos fetos, para a artrite, ou para outras doenças.	Corticoisteroids
Depressão	Doença tratável caracterizada pela perda de interesse em coisas das quais anteriormente se gostava e sentimento de tristeza durante, pelo menos, 2 semanas.	Depression
Desidratação	Perda de uma quantidade excessiva de água do corpo ou de um órgão ou parte do corpo.	Dehydration
Diabetes	Doença na qual os níveis de açúcar no sangue são muito elevados.	Diabetes
Doenças Sexualmente Transmissíveis	Doenças que se espalham por contacto sexual, incluindo clamídia, gonorreia, verrugas genitais, herpes, sífilis e imunodeficiência humana adquirida (HIV, a causa da síndrome de imunodeficiência adquirida – SIDA).	Sexually Transmitted Diseases
Endométrio	Revestimento do útero.	Endometrium

Estrogénio	Hormona feminina produzida nos ovários que estimula o crescimento do revestimento do útero.	Estrogen
Exame ao sangue oculto nas fezes	É um exame a uma amostra de fezes para a deteção de sangue, que pode ser um sinal de cancro do cólon ou recto.	Fecal Occult Blood Test(FOBT)
Fígado	Órgão que limpa o organismo. Desintegra e filtra as substâncias perigosas que consumimos. O fígado também produz a bílis, que ajuda a digerir os alimentos.	Liver
Gânglios	Pequenas glândulas que filtram o fluxo da linfa (um fluido quase incolor onde circulam as células) ao longo do corpo.	Lymph nodes
Glândula Pituitária	Glândula localizada próximo do cérebro que regula o crescimento e outras mudanças no corpo.	Pituitary Gland
Hemorróidas	Veias volumosas que causam inchaço e sensibilidade no tecido interior e exterior do recto.	Hemorrhoids
Histerectomia	Remoção do útero.	Hysterectomy
Hormona	Substância produzida pelo corpo para controlar as funções de vários órgãos.	Hormone
Impotência	Incapacidade do homem em atingir uma ereção ou em mantê-la até à ejaculação ou no decorrer da relação sexual.	Impotence
Influenza/Gripe	Também conhecida como gripe. Doença respiratória infecciosa aguda. Os sintomas incluem dor de cabeça, febre, resfriados e tosse.	Influenza
Intolerância à lactose	Incapacidade de digerir produtos lácteos.	Lactose intolerant
Laxantes	Produtos utilizados para limpar e esvaziar os intestinos.	Laxatives
Mamografia	Técnica com baixa dosagem de raio-X usada para estudar os tecidos mamários.	Mammogram
Masturbação	Auto-estimulação dos genitais, normalmente resultando num orgasmo.	Masturbation
Menopausa	Processo na vida da mulher quando os ovários param de funcionar e a menstruação cessa.	Menopause
Metabolismo	Processos físicos e químicos que permitem ao seu corpo utilizar a energia que retira dos alimentos.	Metabolism
Nutrientes	Substâncias alimentares fornecidas através dos alimentos, tais como vitaminas ou minerais.	Nutrients
Osteoporose	Doença em que os ossos começam a ficar mais frágeis e podem partir com facilidade.	Psteoporosis
Ovários	Duas glândulas, localizadas em cada lado do útero, que contém óvulos que são libertados na ovulação e produzem hormonas.	Ovaries
Ovulação	Libertação de um óvulo dos ovários.	Ovulation

Papanicolau	É um exame no qual as células do colo do útero e da vagina são examinadas ao microscópio.	Pap Test
Perimenopausa	Fase transitória antes da menopausa que se estende geralmente entre os 45 e os 55 anos.	Perimenopause
Prisão de Ventre	Trânsito intestinal pouco frequente que origina fezes duras ou difíceis de evacuar.	Constipation
Progesterona	Hormona feminina produzida nos ovários e que prepara o revestimento do útero para uma gravidez.	Progesterone
Progesterona sintética	Forma sintética de progesterona que é semelhante à hormona produzida de forma natural pelo corpo.	Progestin
Rins	Dois órgãos que limpam o sangue, removendo os dejectos líquidos.	Kidneys
Sigmoidoscopia	É um teste no qual uma sonda fina é introduzida no reto e no cólon inferior para procurar sinais de cancro.	Sigmoidoscopy
Síndrome do Ovário Policístico (SOP)	Afeção caracterizada pela infrequência ou ausência de períodos menstruais, ovulação irregular (que pode resultar em infertilidade), excesso de crescimento de pêlos e elevados níveis de androgénio.	Plycystic Ovary Syndrome
Terapêutica Hormonal	Tratamento no qual o estrogénio, e muitas vezes a progesterona, são tomadas para aliviar os sintomas causados pelos baixos níveis de hormonas produzidos pelo corpo.	Hormone Therapy
Tomografia Computorizada	Um tipo de raio-X que mostra os orgãos e as estruturas internas.	Computed Tomography
Útero	Orgão muscular localizado na pélvis feminina que contém e alimenta o desenvolvimento do feto durante a gravidez.	Uterus
Vasectomia	Método de esterilização no homem no qual é removida uma parte do canal deferente.	Vasectomy